جمهورية مصر العربية



الابعاد النفسية والاجتماعية والتربوية لمشكلـــة الإدمـــان لدى الشباب

أ٠د٠أنور محمد الشـــرقاوى
أستاذ علم النفس التربوى
مدير المركز القومى للبحوث التربويةوالتنمية

١٩٩١

تقديم

الأستاذ الدكتور / حسين كامل بهاء الدين

وزير التعليم

رئيس مجلس ادارة المركز القومى للبحوث التربوية والتنمية .

تشكل مشكلة الادمان على تعاطى العقاقير المخدرة ظاهرة خطيرة على كافة المستويات لاثارها المدمرة على الفرد والاسرة والمجتمع الامر الذى يتطلب تضافر الجهود من اجل الحد من هذه الظاهرة أو القضاء عليها باسلوب علمى وفق خطة قومية. اذ تدل الاحصاءات والبيانات الدولية فى الاونه الاخيرة على تزايد الاقبال على تعاطى العقاقير المخدرة بصفة عامة. كما يؤكد الاطباء والباحثون والاخصائيون أن هذا التعاطى يكاد يشمل اغلب قطاعات المجتمع بشكل يهدد بالخطر خاصة فئة الشباب.

ومن ناحية أخرى تطورت مشكلة تعاطى المخدرات فى السنوات الأخيرة من حيث نوعية المادة المخدرة المتعاطاه. فبعد أن كان التركيز على تعاطى المخدرات الطبيعية كالحشيش والافيون، لوحظ فى نهاية فترات الستينات وبداية السبعينات ظاهرة تعاطى البعض للعقاقير التخليقية (المنومة – المهدئة – المنشطة) كبدائل للمخدرات الطبيعية التى ارتفعت اثمانها بدرجة كبيرة. وقد ساعد على انتشار العقاقير المخدرة التخليقية سهولة تناولها وتداولها، وتوافر عنصر الامان نسبيا بالمقارنة بالمخدرات الطبيعية.

ونظرا لخطورة مشكلة تعاطى العقاقير المخدرة، وما لها من تأثير على فئات المجتمع، فان مسئولية مكافحتها وقاية وعلاجا ليست مسئولية فرد بعينه، أو وزارة معينة، أو جهاز من الأجهزة المتخصصة، وأنما هى مسئولية المجتمع باسره ومنظماته المختلفة سواء حكومية أو اهلية.

ويتضح اهتمام المجتمع بمواجهة هذه المشكلة فيما يعقد من لجان ومؤتمرات، وما يقدم من برامج فى وسائل الاعلام المختلفة، وما ينشر من ابحاث ودراسات، وما يصدر من قرارات وتشريعات كان اخرها قرار السيد رئيس الجمهورية بتشكيل المجلس القومى لمكافحة وعلاج الادمان، ومشاركة قرينة السيد الرئيس فى افتتاح ورعاية المؤتمر الثانى للوقاية من المخدرات الذى نظمته الجمعية المصرية لتوعية

الاسرة للوقاية من الادمان.

ولذلك تظهر حتمية التعاون بين الاجهزة والمنظمات المختلفة للوقاية من خطر المخدرات واثارها المدمرة. وهذا التعاون بمثابة واجب قومى تتضافر فيه الجهود بدءا بدور الاسرة والمؤسسات الدينية والمدارس والجامعات والمؤسسات الاجتماعية ووسائل الاعلام وانتهاءا بدور الشرطة فى مكافحة المخدرات وضرورة التنسيق والتعاون بين الاجهزة يجعل مهمة مكافحة المخدرات مهمة قومية تلتقى الجهود للحد من خطورة هذه المشكلة.

وتهتم الدراسة الحالية التى قام باعدادها الدكتور انور محمد الشرقاوى استاذ علم النفس التربوى ومدير المركز القومى للبحوث التربوية والتنمية بتناول هذه المشكلة فى الوسط الطلابى لأهمية هذا القطاع بين فئات المجتمع. فقد اظهرت كل المؤشرات المحلية والعالمية أن بدء تعاطى العقاقير المخدرة يقع فى الغالبية العظمى من الحالات فى سن الشباب المبكر، وهى فترة العمر التى درجنا على تسميتها بفترة المراهقة والتى يقضيها كثير من الشباب فى المدارس والجامعات. ومن ثم فإن تركيز الاضواء على هذه المرحلة العمرية من شأنه أن يكشف عن قدر كبير من الظروف والملابسات التى تحيط بمنشأ التعاطى. بل ويكشف ايضا عن العوامل التى تحيط بالكف عن التعاطى عند كثير من الشباب بعد مغامرة التجربة أو التجارب الأولى. وهذه جميعا معلومات بالغة الأهمية إذا ما اتجهت الجهود إلى وضع البرامج الوقائية.

كما أن قطاع الطلاب فى مصر، وفى معظم الدول النامية يعتبر قطاعا ذا دلالة استراتيجية بالنسبة لمستقبل المجتمع، وذلك لأهمية الدور الذى يقوم به المثقفون فى تطوير المجتمعات النامية وقيادتها فى حركة تطورها، فالطلاب هم المقدمة التاريخية للمثقفين. كما يعتبر قطاع الطلاب ذا دلالة خاصة فى بنية المجتمع المصرى، وهى دلالة مترتبة على كون التعليم فى جميع مراحله فى مصر بالمجان. ونتيجة لذلك يصبح من العسير على الباحث الموضوعى أن يتجاهل الحقيقة الماثلة فى التوزيع العريض للجذور الطبقية للطلاب.

ولذلك فان دور المؤسسات التربوية فى مواجهة هذه المشكلة لا يقل أهمية عن دور الأسرة والهيئات الدينية والمؤسسات الاعلامية والاجتماعية على اعتبار أن هذه المؤسسات لها من الامكانيات البشرية المتخصصة من معلمين وموجهين واخصائيين ما يمكنها من أن تؤدى دورا فعالا فى

الوقاية من انتشار هذه الظاهرة فى الوسط الطلابى.

وتنحصر أهم هذه الادوار فى دراسة الاسباب الاجتماعية والدوافع التى تكمن وراء تعاطى العقاقير بدراسة الظروف الاسرية والبيئية للطلاب المعرضين للانحراف، مع الأهتمام بوجه خاص بدراسة المشكلات الطلابية فى المجتمع المدرسى، وتدعيم العلاقة بين المؤسسة التربوية والمنزل من أجل متابعة الطلاب لوقايتهم من أخطار الانحراف من خلال برامج التوجيه والأرشادالاجتماعى والنفسى الموجه للطلاب وأولياء الامور والقائمين بعملية التربية فى ابعادها المختلفة، تلك البرامج التى توضح اخطار الادمان واساليب الوقاية منه.

كما أنه من الضرورى تقوية الصلة بين المجتمع الطلابى واندية الدفاع الاجتماعى الموجودة فى نطاق المؤسسات التربوية المختلفة بهدف الاستفادة من التدابير الوقائية التى تتيحها هذه الاندية فى اكتشاف الحالات المبكرة على الادمان والوقاية من العود، وتنسيق الجهود والبرامج بما يعود على المجتمع الطلابى بالفائدة.

ولا شك أن الأهتمام بعقد حلقات المناقشة والحوار بين الطلاب والمعلمين والاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين لمناقشة المشكلات التى تواجه الطلاب ومنها اخطار الادمان يمكن أن تؤدى دورا فعالا فى توجيه الطلاب التوجيه الاجتماعى والنفسى السليم وتدعم من شروط النمو الاجتماعى والنفسى الذى يحقق لهم التوافق فى مواقف الحياة المختلفة.

١٧ / ٧ / ١٩٩١

أ.د. حسين كامل بهاء الدين

وزير التعليم

رئيس مجلس إدارة المركز القومى للبحوث التربوية والتنمية

مقدمة الباحث

تعد مشكلة تعاطى وادمان المواد المخدرة من المشكلات ذات الابعاد المتعددة. ومع شيوع وانتشار الظاهرة فى البنية الاجتماعية للمجتمع، ظهرت الحاجة الماسة لتكثيف الجهود لدراستها وتحليل ابعادها المختلفة، والوقوف على العوامل والابعاد التى وراء انتشارها على اعتبار ان هذه الظاهرة من المشكلات المؤثرة على الفرد والمجتمع.

ولا ادل على خطورة هذه الظاهرة، من انتشارها بين قطاعات كثيرة فى المجتمع، مما جعل جميع وسائل الاعلام فى مصر تتصدى لجوانب المشكلة، سواء بعرض الابعاد المختلفة لها، أو بتقرير خطورتها من زوايا متعددة، آخذة فى الاعتبار المحاولات المختلفة للوقاية منها، وكيفية مواجهة خطر هذه المشكلة واقتراح الحلول المختلفة لها.

كما أن خطورة هذه المشكلة لا تقتصر فقط على تدمير اعداد كبيرة من افراد المجتمع وخاصة فئة الشباب مما يؤدى إلى اهدار القوة الانتاجية للمجتمع، بل يمتد تأثيرها إلى خطط تنمية المجتمع، واثر ذلك على تقدمه مما يدفع العلماء والباحثين إلى بذل الجهود فى محاولة تشخيص هذه المشكلة، ودراسة ابعادها المختلفة، واثر كل ذلك ليس فقط على الافراد فحسب، بل على المجتمع بشكل عام. فلقد اثبتت نتائج الابحاث والدراسات التى اهتمت بتناول العلاقة بين ادمان الشباب للمواد المخدرة وتدهورمستوى الانتاجية، أهمية سرعة البحث فى اسباب ودوافع الادمان لدى الشباب، وخاصة بعد تعدد المشكلات التى يواجهها الشباب فى السنوات الاخيرة، ودراسة كيفية مواجهة هذه المشكلة الخطيرة بالاساليب العلمية المناسبة حفاظا على الشباب والمجتمع من الانهيار.

ومما يؤكد على ضرورة مواجهة هذه المشكلة، فى سرعة وحسم، ما كشفت عنه الاحصائيات والبيانات الدولية خلال السنوات الاخيرة، من أن الطلب غير المشروع على العقاقير المخدرة فى تزايد مستمر، ويكاد يشمل مختلف المجتمعات الانسانية سواء الغنية أو الفقيرة، المتقدمة أو النامية.

وإذا كانت أغلب الاجهزة والمؤسسات المعنية فى مصر تحاول مواجهة هذه المشكلة من خلال جهود وقائية للحد من انتشار العقاقير المخدرة بالوسائل الامنية المختلفة، وعن طريق جهود التوعية المختلفة، ومن خلال جهود علاجية توجه اهتمامها إلى حالات الادمان التى يتم اكتشافها عن طريق

عيادات علاج الادمان، واقسام علاج الادمان ببعض المستشفيات، فإن خطورة المشكلة تستدعى تعدد المداخل الوقائية والعلاجية تبعا لتعدد التخصصات التى تعمل فى هذا المجال من نفسية واجتماعية وتربوية وطبية حتى تكون الوقاية والعلاج اكثر فاعلية واشد تأثيرا واخف ضررا سواء على الافراد أو على المجتمع.

ورغم اهمية دور الاجهزة والمؤسسات المعنية فى مصر بمواجهة وعلاج هذه المشكلة، الا أن التماسك والتوافق الاسرى من وجهة نظرى يؤدى دورا له اهمية خاصة. حيث يؤدى المناخ الاسرى إلى احساس كل فرد فى الاسرة انه ليس وحيدا مشردا ضائعا فى الحياة، وهذا ما يجنبه شر الانحراف. ويؤكد ذلك اهمية تدعيم التماسك الاسرى الذى يظهر فى مسئولية الاسرة عن سلوك ابنائها مهما اعتراها من عوامل التغير والتحول. فاستقرار الاسرة وتعاونها وترابطها يؤدى لرد المنحرف عن طريق الانحراف وتثبيت دعائم الاستقرار الاسرى وتماسكه.

وللاسرة دور هام فى رعاية نفسها ووقاية ابنائها من العقاقير المخدرة، وتعتمد فى ذلك على مستواها الثقافى والتعليمى والاجتماعى، حيث قد اثبتت نتائج الابحاث والدراسات الحديثة أن الاسرة ذات المستوى الثقافى والتعليمى والاجتماعى المناسب هى اقل استخداما للعقاقير المخدرة من غيرها. ومن هنا يتبين لنا اهمية الجهود الثقافية والاعلامية والتعليمية والدينية والاجتماعية، وبرامج محو الامية فى خفض نسبة المعرضين للادمان.

ومن الامور ذات الاهمية القصوى ضرورة قيام الاسرة بملاحظة الأبناء خلال الفترات الحرجة التى يمرون بها كفترات ما قبل الامتحانات حيث يزداد توترهم، وكذلك فترة ما بعد التخرج والبحث عن عمل لفترات طويلة، أو عند مصادقة الأبناء لاصدقاء يشك فى اتجاهاتهم السوية، أو خلال مواقف التوترات الاسرية، وهى كلها مواقف تجعل الابناء اكثر تعرضا لتعاطى العقاقير المخدرة. فكلما امكن تخفيف حدة القلق أو التوترالذى يسيطر على الابناء، امكن أن نقلل من فرص التعرض للادمان.

ولاهمية دور الاسرة الوقائى، يصبح من الضرورى وضع سياسات قومية تعمل على تدعيم كيان الاسرة من خلال الخطط الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والتعليمية تهيئ لها مقومات الحياة الاساسية الكريمة من دخل ومسكن وتعليم وتثقيف وخدمة صحية وترويح.

وفى اطار هذا التصور للمشكلة، تتصدى الدراسة الحالية لعرض وتحليل وتفسير هذه الظاهرة، فى اطار ثلاثة ابعاد رئيسية وهى :

١- البعد النفسى.

٢- البعد الاجتماعى.

٣- البعد التربوى.

والاهتمام بثلاثة محاور اساسية وهى :

١- المشكلة، خطورتها، المفاهيم، الاسباب والدوافع.

٢- كيفية مواجهة المشكلة، وطرق الوقاية.

٣- اساليب العلاج والرعاية اللاحقة.

وقد اعتمد الباحث فى ذلك بدرجة كبيرة على نتائج الابحاث والدراسات التى اجريت فى المجتمع المصرى حتى تكون الدراسة - بابعادها الاساسية، والمحاور التى تهتم بها - عونا للزملاء المشتغلين فى المجالات التربوية والاجتماعية والنفسية من معلمين واخصائيين اجتماعيين ونفسيين، سواء فى المجتمع الطلابى، أو فى ميادين رعاية الشباب.

وختاما لا يسعنى الا أن أوجه الشكر والتقدير للاستاذ الدكتور حسين كامل بهاء الدين وزير التعليم ورئيس مجلس إدارة المركز القومى للبحوث التربوية والتنمية على الدعم المعنوى والمادى وتقدير الباحث، مما كان له أكبر الأثر فى اخراج الدراسة بشكلها الحالى.وفقه الله سبحانه وتعالى فى بناء واعداد الاجيال ودفع عجلة البحث التربوى دوما إلى الأمام.

١٧ / ٧ / ١٩٩١

الباحث

أ.د. أنور محمد الشرقاوى

استاذ علم النفس التربوى بكلية التربية

جامعة عين شمس

مدير المركز القومى للبحوث التربوية والتنمية

الأبعاد النفسية والإجتماعية والتربوية لمشكلة الإدمان لدى الشباب

مقدمة : لماذا يعتبر الإدمان مشكلة ؟

تثير ظاهرة الإدمان إهتمامًا عالميًا، ويقوم على دراستها والإهتمام بها علماء ومتخصصون فى كافة فروع العلم، لأنها ظاهرة ذات جوانب متعددة، ومن أهم العناصر التى تجعل من ظاهرة اجتماعية ما مشكلة اجتماعية : -

١ - التفاوت بين المعايير السائدة فى المجتمع وبين الأحوال الفعلية فى هذا المجتمع.

٢ - الإحساس الجماعى بضرورة إزالة هذه الأفعال.

٣ - أن تكون أصول المشكلة اجتماعية أساسا.

وحسب هذا التعريف للمشكلة الاجتماعية، تعتبر ظاهرة الإدمان مشكلة اجتماعية، لأن التعاطى يتعارض مع المعايير السائدة، ولأن هناك إحساسا عاما بضرورة القضاء عليها، ولأن أصلها اجتماعيا وليس فيزيقيا مثل الزلازل أو الفياضانات.

ولما كانت مشكلة الإدمان من المشكلات الاجتماعية ذات الأبعاد والجوانب المتعددة، فقد إهتم بدراستها وتحليلها العلماء والمتخصصون من عدة أبعاد. فهى مشكلة طبية يتناولها الأطباء النفسيون، وهى مشكلة سلوكية يدرسها ويهتم بها الأخصائيون النفسيون، وهى مشكلة اجتماعية يدرسها علماء الاجتماع والأخصائيون الاجتماعيون، وهى مشكلة قانونية يتناولها رجال الشرطة ورجال القضاء والقانون وعلماء الإجرام، وهى مشكلة تربوية يهتم بها المربون لرسم البرامج الوقائية والعلاجية لها.

ونظرا لأن كلا من هؤلاء المتخصصين يتناول المشكلة من الجانب الذى يهمه دون سواه، كان لنا

أن نتوقع أن تختلف وجهات النظر حولها، وأن تختلف أساليب تفسيرها باختلاف فروع التخصص.

فى الوقت نفسه، هناك نقص واضح فى المعلومات العلمية المتاحة عن ظاهرة الادمان، والعوامل الدافعة إليه، وآثاره المباشرة فى الجهاز العصبى، والآثار النفسية المترتبة عليه فى سلوك الأفراد، وعما يرتبط به من مشكلات اجتماعية وصحية وغيرها، فضلا عن وجود صور من الخلط والتعارض فى نتائج البحوث القليلة التى أجريت بشأنه فى مجتمعات كثيرة.

ولأهمية المشكلة فقد صدرت عن هيئة الصحة العالمية (فى آخر مارس ١٩٨٨)، وثيقة هامة جاء فيها:

"هناك حاجة عاجلة إلى وضع سياسات وبرامج قومية خاصة بهذه المواد المسببة للإدمان، ومع ذلك فالوثائق والمنشورات الصادرة عن هيئة الصحة العالمية تلفت النظر إلى أنه على الرغم من إلحاح هذه الحاجة فإنه لايوجد سوى عدد محدود من الدول هو الذى لديه بالفعل سياسة شاملة يتبناها بخصوص الكحوليات والمواد الإدمانية".

ولذلك اهتمت مراكز البحوث بدراسة الأبعاد المختلفة لهذه المشكلة ومنها على سبيل المثال : -

- التحليل الكيميائى والحيوى للعقاقير المخدرة، الطبيعية، والمخلقة بهدف الكشف عن مكوناتها الرئيسية أو العناصر الفعالة فيها.
- الكشف عن الآثار الفارماكولوجية، والسيكوفارماكولوجية لهذه العقاقير المخدرة على الوظائف الحيوية والسلوكية لدى الحيوان، بما يمكن من الامتداد بهذه النتائج إلى تصور آثار هذه المخدرات على الكائن البشرى.
- استخلاص مؤثرات تفيد جهات التشريع والضبط الجنائى فى الكشف عن هذه العقاقير المخدرة، والتوصل إلى الأساليب والطرق المختلفة التى يمكن استخدامها فى الكشف عن الجرائم التى تمثل تعاطى المخدرات عاملا رئيسيا فى وقوعها، أو يكون واحدا من مسبباتها.

وتهتم الدراسة الحالية بتناول هذه المشكلة من ثلاثة أبعاد أساسية وهى :

١ - البعد النفـــسى

٢ - البعد الاجتماعى

٣ - البعد التربـــوى

وذلك من خلال محاولة الإجابة عن ثلاثة تساؤلات رئيسية هى :

١ - لماذا يعتبر الإدمان مشكلة من مشكلات العصر؟ وما هى دلالاته النفسية والاجتماعية؟ وما هى خطورة هذه المشكلة فى الوسط الطلابى، وما هى أكثر العقاقير انتشارا بين الطلاب؟

٢ - كيف يمكن مواجهة مشكلة الادمان؟ وما هى إجراءات الوقاية من هذه المشكلة؟

٣ - كيف يمكن علاج آثار هذه المشكلة؟ وما أهمية الرعاية اللاحقة لتجنب العودة؟

التساؤل الأول :

١ – لماذا يعتبر الإدمان مشكلة من مشكلات العصر ؟ وما هى دلالاته النفسية والاجتماعية ؟ وما هى خطورة هذه المشكلة فى الوسط الطلابى، وماهى أكثر العقاقير انتشارا بين الطلاب ؟

مشكلة تعاطى المخدرات وسوء استعمال العقاقير والكحوليات بدأت تأخذ شكلا وبائيا بدخول السموم البيضاء والعقاقير المخلقة لسوق العرض والطلب بما ينذر بأفدح الخسائر المادية والنفسية والأسرية والاجتماعية.

وتبرز خطورة هذه المشكلة فيما نراه من مظاهر انحراف سلوكية إجرامية لم يعرفها المجتمع المصرى قبل ذلك ولعل أبرزها جرائم الاغتصاب لقد كانت هذه المشكلة مرتبطة بفكر خاطئ عن عدم ضرر استعمال الحشيش. ووصل انتشاره حدا أصبح فاكهة الأفراح والتجمعات. وأصبح تعاطيه يشكل نمطا اجتماعيا مقبولا. فكان كالهشيم فى النار وما لبث أن تحول إلى أنواع أخرى من المكيفات أشد فتكا وأكثر تدميرا. حيث بدأ انتشار تعاطى الحبوب المسمومة والمنشطة والذى تحول مع الأيام إلى انتشار السموم البيضاء والتدهور فى استعمالها عن طريق الحقن بدلا من الشم.

وقد ارتفعت نسبة المترددين للعلاج من الهيروين من لاشىء عام ١٩٧٧ إلى ٨٥٪ من عدد المتعاطين. وتقدر تكلفة تعاطيه المتوسطة حوالى مائة جنيه يوميا بما يشكل عبئا ماديا باهظا، على المتعاطى أن يتحمله يوميا فى سبيل الحصول عليه.

وإذا كان من مسميات هذا العصر المتعددة أنه عصر القلق فإننا نستطيع أن ندخل ضمن هذه المسميات عصر الاعتماد على العقاقير بكل أنواعها من منبهات ومثيرات للهلوسة.

إن إعداد المعتمدين فى تزايد مستمر. فبعد أن كان الاعتماد قاصرا على الطبقات الدنيا وسكان المناطق المتخلفة حضاريا والمجرمين والداعرات فى القرن التاسع عشر وبداية هذا القرن. تغيرت الصورة بشكل مذهل حيث ظهر الاعتماد فى كل الطبقات الاجتماعية والاقتصادية وكل المهن. حتى

وصل معدل الاعتماد بين الأطباء الأمريكيين أعلى بكثير من معدله لدى العامة من الشعب الأمريكي.(٣) (*)

وتأتى خطورة هذه المشكلة من عدة جوانب أهمها :

أولاً : أن الظاهرة تنتشر بأسرع وأخطر من تاريخها السابق.

ثانيا : أن الكيمياء المستعملة تتنوع وتتطور بشكل سريع ومهدد بحيث يكاد يختفى الحد الفاصل بين الاستعمال الآمن والاستعمال المدمر.

ثالثا : أن المعالجات الجزئية تكاد لا تواكب خطورة الانتشار.

المفاهيم المرتبطة بالادمان :

قبل أن نشير إلى المظاهر النفسية والاجتماعية لظاهرة الادمان نورد فيما يلى تعريفات موجزة لعدد من المفاهيم الرئيسية التى يرد ذكرها فى أبحاث ودراسات تعاطى المخدرات :

١ – **مادة نفسية أو عقار نفسى** (Psychoactive substance) أى عقار (سواء كان منشطا، أومهبطا، أومهدئا) يكون له تأثير على العمليات النفسية كالتفكير أو الحالة المزاجية أوالعمليات النزوعية. وقد شاع استخدام هذا المصطلح منذ منتصف الخمسينات فى الوقت الذى بدأت فيه تباشير الثورة الكيميائية التى أدت إلى ظهور العديد من العقاقير المؤثرة فى المراكز العليا للجهاز العصبى المركزى (Horden 1968) وازداد استخدام المصطلح شيوعا بعد صدور اتفاقية ڤيينا لسنة ١٩٧١ المعروفة باسم "اتفاقية بشأن المواد النفسية لسنة ١٩٧١ "Convention on psychotropic substances

ولا يقتصر استعمال المصطلح على المواد المركبة كيميائيا أوالمعروفة باسم المخلقات فحسب، ولكن يستخدم ليشمل كذلك المواد ذات الأصول النباتية كالقنب ومشتقات الافيون والكوكايين.

(*) الرقم الموجود بين قوسين يشير إلى رقم المرجع فى قائمة المراجع.

ويفضل استخدام هذا المصطلح على مصطلح المخدرات"، لأن كلمة المخدرات فى صيغتها العربية تشير إلى ما يؤثر تأثيرا مهبطا فى الجهاز العصبى المركزى فى حين أن مصطلح "المواد النفسية" يشمل كلا من المواد المهبطة والمواد المنشطة على السواء [٣٨].

٢ – **التعاطى غير الطبى** "non medical use" يقصد بالمصطلح تناول أى مادة نفسية لغير غرض طبى، وبغير إذن طبى. وفى كثير من المادة العلمية المنشورة عن المخدرات أو المواد النفسية يسود التوحيد بين "التعاطى غير الطبى وسوء استعمال المخدرات".

٣ – **التعاطى الترويحى** "recreational" ويقصد به التعاطى طلبا لأى جانب من جوانب الاستمتاع. ويحسن التفرقة بين "التعاطى الترويحى" وبين "التعاطى غير الطبى" فليس كل التعاطى غير الطبى من قبيل التعاطى الترويحى إذ توجد فئة وسط بينهما هى فئة التعاطى بهدف التطبيب الذاتى. والمتعاطون تحت هذه الفئة يتعاطون بدون اذن طبى، لكنهم يتعاطون لغرض طبى وليس لغرض ترويحى. ويشيع ذلك بين نسبة من متعاطى المواد النفسية المخلقة كيميائيا والمواد ذات الأصل النباتى. وتقع هذه الممارسات على الحدود بين الطب الرسمى والطب الشعبى.

٤ – **التعاطى المتعدد** "Polydrug use" أن يتعاطى الشخص أكثر من مادة نفسية واحدة، معا، أوتباعا.

٥ – **أنماط التعاطى** "Patterns of use" تحدد هيئة الصحة العالمية أن نمط التعاطى هو وصف التعاطى غير الطبى من حيث نوع المادة أو المواد النفسية المتعاطاه، والجرعة، وعدد المرات فى وحدة زمنية معينة، ومدة التعاطى والطريقة التى يتم بها (مثلا البلع، أو الاستنشاق، أو الحقن فى الوريد أو فى العضل)، والظروف المحيطة بالتعاطى، وقد يتغير النمط، وتأمل هيئة الصحة العالمية بهذا التقنين لأبعاد نمط التعاطى أن تضفى درجة من الموضوعية والتكميم على وصف ظاهرة التعاطى مما سيكون له أثره على نمو البحث العلمى والخدمات فى هذا الميدان.

٦ - **الاعتماد على المخدرات** "drug dependence" حالة نفسية وأحيانا عضوية، تنتج عن التفاعل بين الكائن (الحيوان أو الإنسان) والمادة النفسية، وتتميز هذه الحالة بصدور استجابات سلوكية وفيزيولوجية تنطوى دائما على قهر للكائن أن يتعاطى هذه المادة على أساس مستمر أو متقطع وذلك طلبا لاثارها النفسية، وأحيانا تحاشيا لما يترتب على غيابها من متاعب وقد يعتمد الشخص على مادة واحدة أو عدة مواد فى آن معا.

٧ - **ادمان المخدرات** "drug addiction" هذا هو المصطلح القديم الذى كان سائدا بين الباحثين فى الميدان حتى أوائل الستينات من هذا القرن حين أوصت هيئة الصحة العالمية بالتنازل عنه واستخدام مصطلح الاعتماد بدلا منه نظرا لما يثيره مصطلح الادمان فى اشكالات منهجية لاسبيل إلى التغلب عليها. (Kramer & Carmeron 1975 : p.16). [٤٩]

٨ - **اعتياد المخدرات** "drug habituation" شاع استخدام هذا المصطلح جنبا إلى جنب مع مصطلح الادمان فى اواخر الخمسينات وأوائل الستينات (ما بين سنتى ١٩٥٧ و١٩٦٤ على وجه التحديد) إلى أن أوصت هيئة الصحة العالمية بالتنازل عن استخدام المصطلحين معا لصالح مصطلح الاعتماد.

٩ - **الاعتماد النفسى** "psychic dependence" حالة نفسية نلاحظ فيها أن مادة نفسية معينة تحدث قدرا من الرضى، ويترتب عليها ظهور دافع يدفع الشخص إلى التعاطى على أساس متقطع أومستمر وذلك طلبا للمتعة أوتحاشيا للمتاعب.

١٠- **الاعتماد العضوى** "physical dependence" حالة تكيفية تكشف عن نفسها عن طريق اضطرابات عضوية شديدة إذا ما توقف تعاطى مادة نفسية معينة. وتسمى هذه الاضطرابات فى مجموعها زملة الأعراض الانسحابية، وتتكون فى عدد من الأعراض والعلامات النفسية والعضوية التى تنتظم بصورة خاصة تختلف عن مادة نفسية إلى مادة نفسية أخرى [٣٨].

الإدمان من المنظور الاجتماعي والنفسي :

التحليل السوسيولوجي للإدمان :

يرتبط الادمان من وجهة النظر الاجتماعية (السوسيولوجية) بالمعايير الاجتماعية وبالقيم، فهو شكل من أشكال التكيف الانسحابي غير المتوافق مع المعايير والقيم السائدة في المجتمع فالافراد الذين يتكيفون بطريقة غير سليمة يمكن أن يقال أنهم في المجتمع وليسوا فيه. واجتماعيا لايشتركون في الإطار العام للقيم.

يقصد بالادمان لغة المداومة على الشيء أو الاعتماد المضطرد عليه، وقد اتجه الرأي أخيرا إلى أن تأثير المادة المخدرة لايتسبب عنه مجرد المداومة أو الاعتياد مع طول الوقت ولكن يترتب عليه اعتماد الجسم على تعاطي المادة المخدرة في أداء وظائفه بحيث تنتاب الجسم تغيرات وآلام إذا ما انقطع عنها، وهو أمر قد لا يستطع المتعاطي احتماله، ولهذا رأت الهيئة العلمية وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية أن كلمة الاعتماد Dependenece على المواد المخدرة أصدق في التعبير من كلمة الادمان (٢٢).

ومن أهم خصائص الادمان :

١ - الرغبة الملحة في الاستمرار في التعاطي والحصول على العقار بأي وسيلة.

٢ - زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار وإن كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة.

٣ - الاعتماد النفسي والعضوي على العقار.

٤ - ظهور أعراض نفسية وجسمية مميزة لكل عقار عند الامتناع المفاجئ.

٥ - الاثار الضارة على الفرد المدمن والمجتمع (٢٣).

وفى تحليل آخر تناول المظاهر النفسية (السيكولوجية) للإدمان أظهر الآتى:

أولاً: أن هناك آثار مباشرة لتعاطى الحشيش يتناول وظائف الادراك والتذكر والتفكير حيث تختل هذه الوظائف فيختل الادراك وتتأثر الذاكرة، أما عمليات التفكير فتتأثر كثيرا حيث يتسارع تتابع الافكار على الذهن، وقد تزداد بصورة واضحة. وقد تأكدت هذه النتائج فى الدراسة التى نشرها المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية عام ١٩٨٠[٥٣]

ثانيا: هناك اضرار جسيمة تلحق بالنشاط الاجتماعى للفرد حيث تنخفض انتاجية الفرد من حيث الجودة والمقدار .

ثالثا: ان الادمان مرض ونتيجة لاضطراب ما فى الشخصية وهذه قضية هامة يمكن ان تثير عددا من المشكلات حيث تختلف الاراء حول ماهية هذا الاضطراب وحدته، وهناك اتفاق حول اهمية الاستعدادات التكوينية.

رابعا: ان هذا الخلل او الاضطراب يبدأ من النمو النفسى المبكر فيؤدى الى القابلية للادمان[١٢]

وفى بحث اخر تم على عينة من مدمنى الافيون المودعين بمصحة الامراض النفسية بالخانكة، كشف هذا البحث عن النتائج التالية:

(١) المدمنون لديهم شعور عام مرتفع بعدم الامن والطمأنينة الانفعالية.

(٢) اتسام إتجاهات المدمنين باضطرابات التوافق السلبية.

(٣) أهم الحاجات لدى المدمن هى الحاجة الى الامن، الحاجة الى الاعتماد على الغير، الحاجة الى النجاح.

(٤) البيئة المحيطة بالمدمن من النوع غير المتوافق ومعادية

(٥) شخصية والد المدمن تتسم بالعدوانية والتسلط.

ولقد اكدت الدراسات السابق الاشارة اليها على أن الادمان أيا كان نوعه دوافعه وآثاره ينتج

من تفاعل ثلاثة عوامل هى العقار(المخدر) والفرد المدمن والبيئة المحيطة [٣٠].

كماكشفت الممارسة العلاجية المكثفة فى وسط علاجى خاص مايلى من خصائص يشترك فيها عديد من مدمنى الهيروين:

١ - اهتزاز السلطة (الوالدية. ومايقابلها).

٢ - الوحدة او التهديد بالوحدة .

٣ - ميوعة الهدف(الوجودى، والى درجة أقل: الحياتى العاجل)

٤ - غموض المعلومات (والتعليمات).

٥ - جمود حركية النضج.

٦ - عدم كفاية الادمانات البديلة.

٧ - ضعف الحوار (الحقيقى).

٨ - الضيق بالاختلاف .

٩ - شيوع المفاهيم الناقصة حول الحرية. وماشابه من مفاهيم [٣] .

اسباب الادمان والمراحل التى يمر بها :

يؤدى التأثير الفارماكولوچى للعقاقير المخدرة على الجهاز العصبى دورا مسببا كبيرا فى ذلك المجال ولكن لايمكن ان يكون هذاهو السبب الاوحد، فلابد ان يكون هناك دافع سيكولوچى يرغم على الاستمرار فى تعاطى هذه العقاقير كما أن هناك اسبابا جغرافية تساعد فى حدوث الادمان .

(١) اسباب تكمن فى العقار نفسه:

من المعروف انه اذا داوم شخص ما على استعمال عقار معين لفترة طويلة، فان انسجة الجسم قد تعتبره احد المكونات الطبيعية اللازمة لتأدية وظيفتها. ويألف الجسم مفعوله بمرور الزمن واستمرارية التعاطى، ومن ثم يستلزم زيادة الجرعات للحصول على الاستجابة العادية.

والعقاقير التى تؤثر على الجهاز العصبى مثل المنبهات والحشيش والكوكايين والافيون تحدث حالة انشراح نفسى وارتياح ومرح وتزيل التعب الجسمى، ومن ثم فأن لها قدرة خارقة على اجبار الشخص على سوء استعمالها وتعاطيها باستمرار.

(٢) اسباب تكمن فى الشخصية :

من الصعوبة تعريف الشخصية التى لها استعداد للادمان"User Personality" كما يصعب اكتشاف الاشخاص ذو الاستعداد الشخصى للادمان، ولو ان لهم تكوين سيكولوجى معين ومن ثم فيجب التدخل ومنع العقار فى أولى مراحل تجربته سواء على المستوى الفردى أو الجماعى (كما فى حالة الحشيش) قبل ان يتمادى فيه.

وقد يتعاطى الشخص العقار فى محاولة منه للوصول الى مرتبة دينية او فلسفية معينة كما يحدث فى عقار ل.س.د (L.S.D) .

(٣) اسباب اجتماعية:

من العوامل التى تساعد على تفشى ظاهرة الادمان هو وجود تناقضات اجتماعية بين الاغلبية والاقلية، اوبين جيل واخر .

فمثلا فى الولايات المتحدة نجد أن الادمان منتشر فى الاقليات المضطهدة الملونة والمطحونة اقتصاديا ، اذ ان ذلك يهىء لهم السبيل للهروب من الواقع.

كما أن التناقضات الموجودة بين الجيل الحالى ، والجيل الناشىء غير المقتنع بكثير من النظم والقوانين، تجعله متمردا على المجتمع وينسلخ عنه فى عالمه الحالم تحت تأثير هذه العقاقير.

(٤) أسباب جغرافية:

سهولة حصول هذه العقاقير وزراعة هذه النباتات سهلت الادمان فى بعض مناطق العالم- فمثلا ينتشر الحشيش فى الهند والقارة الافريقية- والكوكايين فى امريكا الجنوبية، والافيون فى جنوب شرق آسيا ، والكحول والتدخين فى اوربا[٤٢] .

ويمر المدمن بمراحل ثلاث، وهى مرحلة التحمل ، ومرحلة التعود، ثم مرحلة الادمان:

١ – مرحلة التحمل : (Tolerance)

اذا داوم شخص على استعمال عقارما لفترة طويلة، فان انسجة الجسم لا تستجيب لجرعاته المعتادة بمرور الوقت، وفى هذه الحالة يلزم زيادة الجرعات، اى انه يحدث نقص تدريجى فى الاستجابة.

واذا اوقف العقار لفترة، يمكن ان تعود الاستجابة الى طبيعتها. وتفسر هذه المرحلة باتحاد العقار مع المستقبلات .

٢ – مرحلة التعود: (Habituation)

وفى هذه المرحلة يألف الشخص استمرار تعاطى العقار ويؤدى ايقاف العقار الى حدوث بعض المضايقات ولكنها غير خطيرة كما فى حالة التدخين، وفى هذه المرحلة يحدث اعتماد سيكولوچى فقط على العقار.

٣ – مرحلة الادمان : (Addiction)

وهى حالة من الاعتمادالسيكولوچى والفسيولوچى على العقار، وقد كثر النقاش فى الهيئات الدولية حول لفظى التعود، والادمان، وترى هذه الهيئات الاكتفاء بلفظ " الاعتماد" كمرادف " للادمان" أى (Dependdence) (٤٢) .

ويعرف الاعتماد على العقار تعريفا اجرائيا" بأنه حالة نفسية واحيانا تكون نفسية فسيولوچية، تنشأ نتيجة التفاعل بين الكائن الحى والعقار" وتتميز هذه الحالة ببعض الاستجابات السلوكية وغير السلوكية وتشتمل دائما على ضرورة تناول العقار بشكل مستمر، أو على فترات زمنية للشعور بالارتياح وتجنب الالم الناشىء عن عدم وجود العقار ويمكن للفرد أن يكون معتمدا(Dependente) على اكثر من عقار" (٥٢).

وفى تحليل آخر للمراحل التى يمر بها المراهق حتى يصل الى مرحلة الادمان، فانه يمر بخمس مراحل:

الاولى الاستعداد لارتكاب الخطأ وتوافر مقومات ذلك من استغلال سهولة الحصول على المخدر، ثم عدم احترام الشخص لنفسه ثم العيوب الطبيعية فى الشخصية. اما المرحلة الثانية، فهى مرحلة التجريب، وهى مرحلة عادة ما يقلل من شأنها متعاطى المواد المخدرة وهى التى تقود الى المرحلة الثالثة، وهى تمكن المخدرات من الجسم، والتى يبيع فيها الشخص كل ممتلكاته لشراء اى نوع من المخدرات ليصل الى المرحلة الرابعة، وهى الادمان، ومعها يصبح الهدف الاول فى حياة المدمن هو فقدان الوعى.

أما الخامسة والاخيرة والتى تترتب على الادمان فهى التدهور الجسمى والنفسى للمدمن [1] .

العقاقير الاكثر تناولا بين الطلاب:

قبل أن نشير الى اكثر العقاقير انتشارا فى الوسط الطلابى، يرى الباحث ان نتناول تصنيف العقاقير اولا، ثم نتعرض بعد ذلك الى انواع العقاقير المنتشرة بين الطلاب.

يصنف " محمد فتحى عيد" فى كتابه" جريمة تعاطى المخدرات فى القانون المقارن" انواع المخدرات طبقا لاصل المادة الى قسمين:

اولا : مخدرات طبيعية: وهى المأخوذة من اصل نباتى مثل الافيون الذى يستخرج من نبات الخشخاش والكوكايين المستخرج من شجرة الكوكا والحشيش المستخرج من نبات القنب.

ثانيا: مواد تخليقية: ويتم صناعتها فى المعامل كيميائيا مثل الامفيتامينات والباربيتورات وداى اثيل امين وحامض السيثارجيد.

كما تقسم المواد المخدرة حسب تأثيرها على النشاط العقلى والحالة النفسية الى :

١ - مهبطات الجهاز العصبى المركزى : وهى مواد تبطىء من النشاط الذهنى مثل الافيون

ومشتقاته.

٢ - منشطات الجهاز العصبى المركزى: وهى مواد تؤثر فى النشاط العقلى بالاثارة والتنبيه مثل الكركايين والامفيتامينات.

٣ - المهلوسات : وهى المـواد التى تسـبب الهلوسـة والأوهـام والتخـيلات مثل الميسكالين والـ (ل.س.د)

والحشيش هو أكثر انو اع المخدرات انتشارا فى دول الشرق الاوسط وهو معروف فى جميع انحاء العالم بنفس الاسم، وباسماء اخرى مختلفة مثل "تاكروري" فى تونس"وكيف " فى المغرب" واناشكا" فى روسيا" واسرار" فى تركيا وفى امريكا يعرفونه تحت اسم" الماريجوانا" .

والحشيش مأخوذ من نبات القنب، ويحتوى على عدد من المواد تصل الى ٥٠ مادة ، والعرب هم الذين اطلقوا عليه اسم الحشيش لأنه مثل حشيشة الأرض.

ويظهر تأثير الحشيش بعد تدخينه فورا. اما اذا اخذ عن طريق البلع فأن تأثيره يأخذ وقتا اطول . وتعاطى كميات معتدلة من الحشيش تحدث انتعاشا للانسان، وانخفاضًا محدودا فى الادراك، واضطرابا فى الرؤية والسمع، ويضعف احساس المتعاطى بالحكم على المكان والزمان . ومن الاعراض الجسمية التى تظهر على المتعاطى احتقان العين، وانخفاض القدرة العقلية وارتفاع النبض ثم الرغبة فى النوم. وعندما يبتلع المدمن كمية كبيرة من الحشيش تحدث له هلوسة بصرية وحالة قلق شديد مع ردود فعل هزيانية وحالة نفسية غير مستقرة تستمر بين ٤ ساعات الى ٦ ساعات .

وقد انتشر الحشيش بين الشباب نتيجة لاشاعة انه يزيد ويطيل من العملية الجنسية وهو قول خاطىء، بل انه على المدى الطويل يضعف ويدمر القوى الجنسية عند الرجل .

والأفيون كلمة يونانية ومعناها" العصارة؛ ومشتقات الأفيون: المورفين والهيروين. ونبات الخشخاش الذى يؤخذ منه الأفيون يبلغ ارتفاعه من ٢ الى ٤ اقدم . ويتعاطاه المدمنون عن طريق الاستنشاق بالأنف، أو بتناول قطعة صغيرة منه مثل رأس الدبوس تسمى فى مصر" بوسطة افيون" أو

الاصطباحة . والاسيويون وحدهم هم الذين يدخنون الأفيون عن طريق البايب ومباسم السجاير الطويلة والأفيون طارد للنوم وله تأثير المسكن المنشط وهو يريح الانسان من الالام والخوف .

والمورفين يمثل نحو ١٠٪ من مكونات الافيون، وهو العنصر الفعال فيه.

والهيروين هو اخطر انواع المخدرات واكثرها تدميرا. ويعتبره العلماء اخطبوط المخدرات، حيث يصعب على المدمن الاستغناء عنه، لانه يغير من الوظائف الحيوية للمخ ويخضعها لتأثيره المدمر. وقوة الهيروين تساوى من اربعة امثال الى عشرة امثال قوة المورفين.

ويقوم تجار المخدرات باستخراج الهيروين من قاعدة المورفين المأخوذ من الأفيون الخام بطرق كيميائية يستخدم فيها الماء الجارى، ومصدر للحرارة وأوعية مختلفة كالغلايات+ حامض الخليك الثلجى + كربونات الصوديوم + حامض الكلورودريك + الكحول والقطران.

ويتم تعاطى الهيروين بالاستنشاق وتبلغ فاعلية الهيروين فى تخفيف الالام مابين ٢ الى ٤ مرات قدر فاعلية المورفين وهو المخدر الوحيد الذى يورث الانسان الادمان بسهولة وبسرعة .

وينمو نبات الكوكاين فى غرب امريكا الجنوبية وخاصة فى بيرو وبوليفيا، كما يزرع فى كولومبيا، وجزيرة فرموزا. ومناخ مصر لايساعد على نمو شجرة الكوكا. وطرق تعاطى الكوكايين متعددة ، منها الاستنشاق عن طريق الانف ويسمى المدمن " بالشمام" أو بالحقن فى الوريد بعد اذابة مسحوق الكوكايين فى الماء، أو يخلط بالهيروين فى حالات الادمان الشديد ويسمى فى هذه الحالة" الكرة السريعة"

ويؤدى تعاطى الكوكايين الى ارتعاش فى عضلات الوجه، كما تظهر على المتعاطى اعراض الهلوسة والرغبة الشديد ة فى الهرش. وفى المراحل المتقدمة للادمان يصاب الانسان بفقدان الشهية والهزال والأرق والتدهور العقلى والجسمى الملحوظ وفقدان القدرة الجنسية .

اما مجموعة الامفيتامينات، فهى مواد مخدرة داخل المعامل ، وتعرف فى مصر تحت اسم حبوب"ابوصليبة" أو الماكستون فورت".

وهذه الحبوب تشمل الامفيتامين والديكسامفيتامين والميثامفيتامين، وهى مجموعة متجانسة تتماثل كيميائيا مع الأفيدرنين والأدرينالين، وهو الهرمون الذى يفرزه الجسم البشرى ويحدث تأثيرا مباشرا على الجهاز العصبى المركزى . ولم يتم تخليق هذه المواد الا فى عام ١٩٢٩، وهى على شكل مسحوق أو أقراص أو كبسولات أو محلول يعبأ فى حقن، وهى لم تخضع للرقابة الدولية على المخدرات الا فى عام ١٩٧١، وهذه المواد خطرة جدا على الانسان، فهى تلى فى الخطورة عقار ات الهلوسة. وقد ادرجت ضمن المواد المخدرة فى القانون المصرى عام ١٩٦٠. والماكستون فورت المنتشر الآن فى مصر اسمه العلمى الديكسامفيتامين، وهو يؤخذ عن طريق الحقن فى الوريد .

ومدمن الأمفيتامينات يتعرض لاعراض مرضية عقلية تشبه الجنون، ثم تنتابه حالات قلق شديد، وعدم استقرار بجانب هلوسة سمعية وبصرية، مع سرعة فى ضربات القلب وعرق غزير، وجفاف شديد فى الحلق.

واذا تعاطى الانسان هذه العقاقير عن طريق الحقن، فانها تؤدى بالمدمن الى نزعات عدوانية، فيصبح مجرما وقاتلا أو مغتصبا فى كثير من الأحيان .

واذا حرم المتعاطى منها يؤدى به ذلك الى اصابته بحالة اكتئاب نفسى شديد.

وعقار الهلوسة لم يدرج ضمن المخدرات المعروفة دوليا الا فى عام ١٩٧١، وهو عقار باعث على الهزيان. وتستمر رحلة الهلوسة لمن يتعاطى من ١٠٠ الى ٢٠٠ ميكروجرام من ٨ الى ١٠ ساعات ويبدأ ظهور تأثير العقار بعد نصف ساعة من تناوله. ويصنع عقار الهلوسة من " الميسكالين" الذى يحدث للانسان عادة خطرفة مبهجة. والخطر الأساسى لهذا العقار يكمن فى أن رحلة الهلوسة قد تؤدى الى الموت[١] .

ويمكن تقسيم العقاقير الاكثر استخداما بين الطلاب الى مجموعات لربع:

١ – العقاقير المستخدمة فى علاج الامراض العقلية والنفسية:

من اهم الامراض العقلية التى تصيب الاطفال والمراهقين الاكتئاب والفصام. وللاكتئاب عدة

انواع ، ومن المهم ان نشير هنا الى نوع واحد منها هو الاكتئاب الذاتى وهو الذى يلعب فيه التغير الكيميائى البيولوجى الدور الاول ويأخذ الاكتئاب فى الاطفال صورة التخلف الدراسى والانطواء والتبول الليلى الا انه كثيرا ما يظهر فى شكل نوبات من الغضب والشغب، وعند المراهقين قد يؤدى الى الانتحار الذى قد يبدو لاول وهله وكأنه نتيجة لحوادث غير مقصودة.

ويحدث الفصام فى مرحلة الطفولة خصوصا فى شكل الانطواء والاغراق فى احلام اليقظة ثم يستمر فى مرحلة المراهقة. اما فى المراهقة فالفصام مرض خطير يكثر ظهوره فى المرحلة الثانوية وبداية المرحلة الجامعية، ومن اهم مظاهره التدهور المفاجىء فى التحصيل الدراسى الذى يشمل فى الغالب كل المواد مع الانعزال عن مجتمع المدرسة او الاغراق فى التعب والتساؤلات الفلسفية والدينية.

اما حالات التخلف الدراسى التى ترجع لامراض عقلية ونفسية فمعظمها يعود الى وجود مرض بيولوجى فى تكوين الجهاز العصبى فى مراحل تكوين الجنين والمعروف ان نسبة كبيرة من هؤلاء الطلبة قد يبلغ ٥٠٪ تحتاج الى العلاج بالعقاقير المستخدمة لعلاج الفصام والصرع ونسبة اخرى تحتاج الى الادوية المضادة للاكتئاب .

٢ – العقاقير المستخدمة لتيسير الاستيعاب:

تشتمل هذه العقاقير اساسا مجموعة من العقاقير المنشطة او المنبهة والى حد ما تستخدم هذه العقاقير مع جرعات صغيرة من العقاقير المهدئة وقد يلجأ الطالب الى العقاقير المنومة احيانا اذا مازاد النشاط الى حد الأرق.

ومن امثلة هذه العقاقير مجموعة البنزدرين او الامفيتامين وهذه العقاقير تعطى شعورا سريعا بالنشاط الذهنى والجسدى مع قدر ما من التفاؤل والثقة بالنفس، وهذه المجموعة من العقاقير تحدث أثرا مباشرا على الخلايا العصبية ويكون لها تأثير سريع ثم يختفى هذا الأثر فى خلال ساعات ليخلف أثرا عكسيا من الشعور بالارهاق والتوتر، وحتى النشاط الذهنى المهدئ لايجدى، كما أن النشاط الجسدى والذهنى يأتى فجأة فى شكل فورة قد تسبب ميلا شديدا لعدم الاستقرار جسديا مما قد يضيف إلى عدم القدرة على التركيز الذهنى.

فإذا جئنا إلى الاثر المرضى العقلى لهذه العقاقير فيكفى أن أشير إلى نقطتين.

الأولى : أن هذه العقاقير سريعة الأثر سريعة الاختفاء من الجسم والمصحوب تعاطيها برد فعل مضاد تؤدى إلى الادمان بعد فترة قصيرة من تناولها.

الثانية : أن هذه العقاقير قد تسرع باظهار الأمراض العقلية عند الأشخاص المهيئين لها خصوصا مرض الفصام، كما انها قد تؤدى إلى اظهار بعض الأمراض الجسمية.

٣ – العقاقير المؤدية إلى التعود :

أهم العقاقير التى يؤدى تناولها إلى التعود عليها الدخان (التدخين) والحشيش (الماريجوانا). وقد قصدت أن اذكر التدخين قبل الحشيش اذ أنه أكثر انتشارا وهو طبيا أكثر ضررا، وهو للأسف أكثر قبولا فى المجتمع.

والمادة الفعالة نفسيا فى الدخان هى النيكوتين ولها أثر سريع من حيث إزالة التوتر إلى جانب التأثير على بعض وظائف الجسم، إلا أن التعود عليها لا يعتمد فى كثير من الحالات إلى هذا الأثر الدوائى أو الفارماكولوجى أساسا، بل يعتمد على عوامل سيكلوجية واجتماعية، فالثابت من البحوث العلمية أن الدافع الأقل للتدخين هو رغبة المدخن المبتدئ فى ارضاء رغبات سيكولوجية اهمها الشعور بالانتماء الى مجموعة الرفاق، وتقليد الكبار مما يعطيه شهورا بالنضج او تقليد الافراد الذين يتخذهم المدخن المبتدىء قدوة له.

وتعاطى الحشيش يعتبر عادة، وليس ادمانا ، اى انه يجعل من يتعود عليه مشتاقا الى تعاطيه ومعتمدا عليه من الناحية الوجدانية النفسية ولكنه اذا امتنع عنه لايؤدى الى أعراض جسمية خطرة وبالتالى لايضطر المتعود على الحشيش الى البحث عنه بأية وسيلة عند صعوبة الحصول عليه كما ان المتعود على الحشيش لايحتاج الى زيادة للجرعات كثيرا بمضى الوقت.

و المعروف أن الحشيش يؤدى الى شعور بحالة من الابتهاج الحالم والتغاضى عن الواقع والعيش فيما يشبه احلام اليقظة المصحوبة بمشاعر النجاح الزائف والتفوق، وهذه الاثار هى التى تدفع المتعاطى الى معاودة تعاطيه الحشيش، وليس صحيحا ان الحشيش يزيد من القدرة الجنسية ولكنه يعطى شعوراً

زائفا بذلك نظرا لتهيؤ متعاطيه للشعور بالبهجة مع تقديره الزائف بمرور الوقت، فالحشيش يؤدى إلى تقدير زائف لمرور الوقت بحيث تمر الداقائق وكأنها ساعات، كما أن الحشيش يؤدى إلى تقدير خاطئ للمسافات وهذا الأثر هو سبب مايتعرض له المتعاطى من اصابات فى حوادث السيارات واصابات العمل.

وشبيه بذلك عقاقير المسماه بعقاقير الهلوسة وهى تحضر للأسف فى صورة نقية ومركزة، ولهذا فهى أكثر قدرة على أحداث آثار شبيهة بالحشيش إلى جانب هلوسة بصرية وسمعية.

وأشد الأخطار الصحية لهذه العقاقير انها أحيانا تسبب الأمراض العقلية وأهمها الفصام عند من يكون مهيئا من ناحية تكوينه البيولوجى لهذا المرض.

٤ – العقاقير المؤدية إلى الادمان :

على رأس قائمة تلك العقاقير نجد العقاقير المنبهة التى سبق ذكرها ضمن العقاقير التى تستخدم لتيسير الاستيعاب، وأهمها مركبات الامفيتامين التى يؤدى تناولها إلى الادمان المزمن وفى بعض الحالات تؤدى إلى مرض عقلى خاص بها من أهم اعراضه حدوث اعتقادات وهمية من نوع هذاء العظمة كما تؤدى احيانا إلى مرض الفصام كما ذكر سابقا.

ويصحب تناول مركبات الامفيتامين تناول مركبات الفينوباربيتون وهى عقاقير مهدئة تصفها الشركات المنتجة للامفيتامين عند تحضير الاقراص حتى يصبح أثر الامفيتامين محتملا بل ومبهجا اذ أنها تخفف من التوتر المصاحب لتناول الامفيتامين وعقار الفينوباربيتون أكثر فعالية فى احداث الادمان، وادمانه يؤدى إلى ركود ذهنى مع بطء فى التفكير وتبلد فى الانفعال ورعشة فى الأطراف[٣٤].

وعند محاولة التوقف عن تناوله قد تحدث نوبات من التشنج الصرعى الذى قد يؤدى أحيانا إلى الوفاة.

أما عقار الادمان الاخطر فهو الافيون وما يشبهه من مركبات بعضها يستخدم طبيا لتسكين الالام، وهى ممنوعة قانونا من التداول إلا بتذاكر طبية خاصة، إلا أن المدمنين تصلهم تلك المركبات بطريقة أو بأخرى.

الخطر الأهم للأفيون انه يؤدى إلى ادمان سريع، وقد تكفى جرعة واحدة إلى تثبيت الادمان، ويؤدى الافيون إلى شعور بالنشاط البدنى والذهنى وازدياد القدرة على التركيز ولكن سرعان ما يختفى هذا الاثر ليحل محله شعور بالارهاق وآلام مبرحة بالعضلات والبطن مع ازدياد افراز اللعاب وتقلص الشعب، كما أن الاستخدام المزمن للأفيون يضعف مقاومة المدمن ويعرضه إلى عدوى مختلفة الأنواع من عدوى بكتيرية إلى عدوى فطرية، كما أن المدمن يلجأ إلى تعاطى الأفيون حقناً فى الوريد وقد يقوم بحقن نفسه، مما يسبب انسداد فى تلك الأوردة وقد تنتقل هذه الجلطات إلى اوردة الرئة وتسبب هناك اعراضا خطيرة قد تنتهى بالوفاة. ألا أن هذا العقار يكاد يكون غير معروف بين الطلبة، كما أنه أقل انتشار من باقى المخدرات فى مصر (٣٤).

المشكلة فى الوسط الطلابى : الاسباب والدوافع :

فى ضوء ظروف المجتمع العربى، وهو مجتمع نامى، نرى أنه لكى نواجه مشاكل الشباب كفئة من فئات المجتمع، وخاصة مشكلة الأدمان لدى الشباب ، يجب أن يكون الهدف هو العمل الجدى فى تحقيق أهداف تطبيق الاساليب العديدة للتنمية الشاملة وأهميتها :

"تكوين المواطن السليم، فى ضوء تحديد السمات الشخصية السوية الضرورية لشخصيته الانسانية" من حيث ابعادها الجسمية والعقلية والوجدانية والاجتماعية.

ويرى الباحث أن هذه المهمة يجب أن يخطط لها علميا، كما يجب أن يقوم بتنفيذها أجهزة اجتماعية وتربوية متخصصة، وبخاصة تلك التى تعنى بعمليات التنشئة الاجتماعية فى المجتمع كالأسرة والمدرسة والنادى ودور العبادة وأجهزة الاعلام والثقافة. كما يجب أن تسهم بعض المهن التى لها دور فى ميدان التنشئة الاجتماعية مثل مهن رجل القانون، والأخصائى الاجتماعى

والنفسي،والمعلم، ورجل الشرطة، ورجل الاعلام.

كما تأتى خطورة هذه المشكلة من أن رسم صورة واضحة للحالة الحاضرة لظاهرة تعاطى المخدرات بين تلاميذ المدارس وطلاب الجامعة ليس أمر هينا بحال من الأحوال، كما نتصور، اذ ليس هناك تحديد دقيق لعدد مدمنى المخدرات فى مصر، ومن العسير الحصول على احصاءات دقيقة لأن تعاطى المخدرات أمر يدور فى طى الكتمان، ولكن المتفق عليه عالميا أن عدد المدمنين يقاس بكمية المضبوطات ثم تضرب فى عشرة أمثالها لحصر عدد من المدمنين.

وقد كشفت نتائج البحوث التى اهتمت بدراسة مشكلة تعاطى الحشيش فى المجتمع المصرى والتى بدأها المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية واستمرت لفترة طويلة تقترب من العشرين عاما (من عام ١٩٥٧ إلى ١٩٧٥)، وكذلك البحوث التى بدأت فى عام ١٩٧٥ مع أنشاء البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات بأنواعها المختلفة وحدود انتشارها فى المجتمع - كشفت نتائج هذه البحوث عن أسباب ودوافع لانتشار هذه الظاهرة منها :

- نتائج تكشف عن الأبعاد المختلفة للتعاطى، وتصف جو التعاطى وخصائص الموقف المحيط به، كما تشير إلى طبيعة العوامل المرتبطة به والدافعة إليه، وتعرض للظروف الاجتماعية التى أحاطت ببدء التعاطى، وما يدفع منها إلى الاستمرار فيه، أو العود إليه بعد الانقطاع عنه.
- ما يتصل بمتغيرات التنشئة الاجتماعية بالنسبة لتعاطى الحشيش، والظروف الاسرية المحيطة به، ودورها فى الدفع إلى التعاطى.
- نتائج تصف شخصية المتعاطى، وخصالة المزاجية، ومدى كفاءة الوظائف السيكولوجية لديه.
- ما يتعلق بالآثار "النفسية- الاجتماعية" المباشرة لتعاطى المخدر على الوظائف المختلفة : الوظائف الحيوية، كالوظيفة الجنسية، وشهية الطعام والشراب، والوظائف العقلية العليا، كالأدراك والتذكر، والتفكير، ثم آثاره المباشرة على النشاط الانتاجى للفرد، كما وكيفا.

- ما يختص بالآراء والقيم والمعتقدات التى تحكم سلوك المتعاطين والتى يشملها جميعا مايمكن أن يسمى "أيدولوچية تعاطى الحشيش، التى تشكل اتجاهات الافراد نحو تعاطى المخدر أو الابتعاد عن هذه الخبرة.

- ما كشفت عنه الاختبارات النفسية الأدائية من فروق بين المتعاطين للحشيش، وغير المتعاطين، فى الوظائف الحركية والمعرفية وغيرها، وما أوضحه ذلك من ارتباط تعاطى الحشيش ببعض صور القصور فى هذه الوظائف النفسية، وتأكيد الارتباط بين التعاطى طويل المدى للحشيش، وصور الاختلال النفسى المختلفة.

- ما يكشف عن طبيعة الصلة بين التعاطى طويل المدى للحشيش وبين الجريمة.

- ما يشير إلى الاعطاب الوظيفية للمخ، كما كشفت عنها اداءات المتعاطين للحشيش على الاختبارات النفسية الموضوعية (١٨).

كما أجريت دراسة بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية (١٩٧٨) (١١) على عينة تمثل٦٪ من طلاب الثانوى العام الذكور(٥٥٣٠ طالبا) من بين ٩٢٦٩١ طالبا هم مجموع الطلاب الذكور فى مرحلة الثانوى العام بمدارس القاهرة الكبرى. وشملت الدراسة ٣٧من المدارس الرسمية والخاصة بهدف التوصل إلى عدد من المؤشرات التى توضح حجم واتجاه انتشار العقاقير المخدرة، بما فيها الكحوليات، بين طلاب التعليم الثانوى العام، كما تستهدف الكشف عن بعض المتغيرات التى تؤدى دورا رئيسيا فى الدفع الى خبرة تعاطى المخدرات، أو تؤدى على العكس من ذلك، دور العوامل الوقائية من التعرض لهذه الخبرة.

ويكشف الجدول التالى أنواع العقاقير المخدرة لدى عينة الدراسة :

جـــدول رقـــم (١)

انتشار تدخين السجاير وتعاطى المخدرات والكحوليات

فى عينة طلبة الثانوى العام

(ن = ٥٥٣٠)

المــــادة المخـــدرة	عـدد الأفراد المتعاطين	النسبة المئوية من العينة الكلية
تدخين السجاير	١٠٠٧	٪ ١٨.٢١
المخدرات النفسية المختلفة بأنواعها :		
* المهـــدئة	٢٩٤	٥.٣٢
* المنشطة	٣١٥	٥.٧٠
* المنـــومة	٢٥٩	٤.٦٨
المخدرات الطبيعية بأنواعها :		
* الحشـيش	٥٢٨	٩.٥٥
* الأفيـــون	٤٣	٠.٧٨
* أخـــرى	٢٥	٠.٤٥
الكحوليات بأنواعها :		
* البيــــرة	٢٣٩٦	٤٣.٣٣
* النبيــــذ	٧٥٢	١٣.٦٠
* الويسكى	٧٧٣	١٣.٩٨
* أخــــرى	٣٧٤	٦.٧٦

وفى مقارنة بين الدراسة التى اجريت (١٩٧٨) وأخرى أجريت عام (١٩٨٧) عن تدخين السجاير[٣٨] وجد بالنسبة لمواصفات الموقف (أو المناسبة) الداعى للتدخين لأول مرة أن الفئات الكبرى لهذا النوع من المواقف لا تزال على حالها، كما أن تدرجها من حيث شدة الوطأة فى الاغراء ببدء التدخين ثابت لم يتغير. فلا تزال "الجلسة مع الاصدقاء والزملاء" هى أشد المواقف أغراء، تليها "المناسبة الاجتماعية السعيدة". كما تبين أن هناك تضخم واضح للمتدرجين تحت فئة "أثناء المذاكرة للامتحان" وذلك فى عينة (١٩٨٧) واختفاء فئة "اشباع دوافع معينة"، وظهور فئتين جديدتين هما "ظروف العمل فى الفنادق" و "الاسفار والرحلات الطويلة" ويبدو أن ظهور الفئتين الجديدتين مرتبط بما حدث من تغيرات فى سوق العمل مصاحبة للتحولات الاقتصادية، والجدول التالى يوضح ذلك :

جدول رقم (٢) المناسبة للتدخين لأول مرة

مقارنة بين عينتى ١٩٧٨، ١٩٨٧ فى القاهرة الكبرى

مناسبة تدخين السجاير لأول مرة	عينة ١٩٧٨		عينة ١٩٨٧		النسبة الحرجة
	عدد	٪	عدد	٪	
جلسة مع الاصدقاء والزملاء	٤٠١	٣٩,٨٢	٢٢٢	٣٩,٧١	٠٤٢ر.
مناسبة اجتماعية سعيدة	١٩٥	١٩,٣٦	٩٢	١٦,٤٦	١,٤٢٤
مشكلات نفسية صعبة	٨٥	٨,٤٤	٤١	٧,٣٤	٧٧١ر.
اثناء المذاكرة للامتحان	٤٦	٤,٥٧	٨٢	١٤,٦٧	٦,٩٩٠
لاشباع دوافع معينة	١١٥	١١,٤٢	—	—	—
الشعور بمتاعب جسمية وارهاق	٢٨	٢,٧٨	٧	١,٢٥	١,٩٦٠
مشكلات عائلية	٢٦	٢,٥٨	١٣	٢,٣٣	٣١٢ر.
ظروف العمل فى الفنادق	—	—	١٤	٢,٥١	—
الاسفار والرحلات الطويلة	—	—	١٥	٢,٦٨	—
أخرى	١١١	١١,٠٢	٢٥	٤,٨٣	٤,٤١٠
غير مبين	—	—	٤٨	٨,٥٩	
المجموع	١٠٠٧	١٠٠,٠٠	٥٥٩	١٠٠,٠٠	

وقد كشفت نتائج الدراسة التى اجريت فى المركز القومى للبحوث التربوية (١٩٨٢) عن أن الأسباب الأكثر تكراراً فى استجابات التلاميذ التى تؤدى إلى تناول وتعاطى المواد المخدرة من وجهة نظر عينة هذه الدراسة من التلاميذ (٢٢٨ بنين + ٢٢٧ بنات) كانت الآتى:

جدول رقم (٣)

أسـباب التعاطى فى دراسـة ١٩٨٢

مسلسل	السـبب	النسبة المئوية
١	تصرفات بعض الاصدقاء	٥٣٪
٢	سوء المعاملة فى البيت	٣٣٪
٣	سوء المعاملة فى المدرسة	٢٤٪
٤	كثرة الواجبات المدرسية	٢٤٪
٥	اسباب أخرى مثل :	
	(أ) وفاة أحد الوالدين	٩٪
	(ب) المشاجرات بين الوالدين	
	(جـ) الفشل فى الحب	

وهذه الاسباب وجد أنها تكثر لدى البنات عن البنين :

أما من وجهة نظر عينة البحث من المعلمين [٣٢] فإن أسباب تعاطى التلاميذ كما عبر عنها التلاميذ لهم هى :

١ - (فى المرحلة الاعدادية) : حتى يستطيعوا بذل الجهد فى المذاكرة والسهر، وحتى يحدث توافق بين التلميذ وأسرته، وتسيب الأبناء، وعدم إشراف الأباء عليهم، ووقت الفراغ، والرغبة فى التغلب على القلق، والتوتر من الامتحانات، وتقليد زملاء السوء كما تلجأ بعض التلميذات للتعاطى لتخفيف ألام الدورة الشهرية.

كما أكدت الدراسة التى قام بها المركز القومى للبحوث التربوية بمصر بالاشتراك مع منظمة اليونسكو (١٩٨٢) بهدف التعرف على معلومات واتجاهات طلبة المدارس الاعدادية والثانوية ودور

المعلمين عن العقاقير القانونية وغير القانونية، أكدت هذه الدراسة على ضرورة الوصول إلى حلول تربوية لمواجهة المشكلات الناشئة عن سوء الفهم أو الاتجاهات غير السليمة نحو هذه العقاقير لما لها آثار متلفه للجسم وللاخلاق ، مع أكساب التلاميذ مهارات تشغل وقت فراغهم، وتدعم تحصيلهم وجهودهم المدرسية بأسلوب سليم تغنيهم عن تناول أى عقاقير [٣٢].

وفى دراسة ميدانية أخرى أجريت فى المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية (١٩٨٢) [٣٧] حول مدى انتشار المواد المؤثرة فى الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب حيث أجريت الدراسة على إعداد كبيرة من الطلاب، بلغت ٥٥٣٠ تلميذا من المدارس الثانوية العامة، ٣٦٨٦ تلميذا فى المدارس الثانوية الفنية ٢٧١١ طالبا بالجامعات ... وهى عينة تمثل حوالى ٦٪، ٣٪، ٢ر٥٪ على التوالى من جماهير الطلاب المعنية.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة :

١ - تبين من أن هناك ارتباطا إيجابيا بين التعرض لما أسميناه "ثقافة المخدرات وبين احتمال الأقبال على التعاطى".

٢ - تبين وجود جماعات- لايستهان بحجمها- من الشباب لا يتعاطون المخدرلكنهم على استعداد نفسى لأن يتعاطون اذا أتيحت لهم الفرصة.

٣ - تبين أن اعدادا كبيرة نسبيا تقبل على تجربة التعاطى، بدافع حب الاستطلاع أو أية دوافع أخرى، لكن ثلاثة ارباع هذه الاعداد تقريبا لا تلبث أن تتوقف ويبقى الربع فقط فى عالم التعاطى.

٤ - بينت الدراسة أن نسبة التلاميذ الذين تعاطوا المخدرات الطبيعية تفوق نسبة الذين تعاطوا أى واحد من الأدوية النفسية، وقد يكون أحد الاسباب أن الأدوية النفسية أغلى ثمن عندما تباع بطريقة غير مشروعة من بعض المخدرات الطبيعية وربما كان الضغط الذى يمارسه ذوو الخبرة على المتعاطى "الحديث أو الساذج" بقصد اغرائه بأن يشاركهم ممارساتهم التعاطى بالمخدرات الطبيعية أكبر وأشد وطأة من ضغوط الدعوة إلى المشاركة فى تعاطى الأدوية.

٥ - تقوم أجهزة الاعلام احيانا بدور خطير فى تعويد الشباب على هذا النحو، وقد يفوق دورها دور الاصدقاء نتيجة عرض بعض الافلام والبرامج التى تبرز تعاطفا مع المدمن.

كما أبرز بحث المركز للبحوث التربوية (١٩٨٢) أن الأسباب التى تؤدى ببعض التلاميذ إلى تناول أو تعاطى العقاقير تتدرج تنازليا كما يلى :

١- عدم القدرة على التكيف مع الزملاء والأصدقاء.

٢- عدم القدرة على التلاؤم مع ظروف البيت والمدرسة.

٣- سوء المعاملة فى المدرسة.

٤- كثرة الواجبات المدرسية والحاجة إلى استظهار الدروس لاجتياز الامتحانات بتفوق.

٥- أسباب أخرى أقل أهمية مثل مواجهة صدمة وفاة احد الاقارب او التفكك الاسرى.

ويلجأ التلاميذ الى هذه العقاقير ، اما بحجة السهر والمذاكرة فيلجأون الى المواد المنشطة، أولإزالة الارق المصاحب لمشاكلهم الدراسية فيلجأون الى المواد المنومة.

وفى البحث الذى اجراه أحمد ابو العزايم (١٩٨٣) حول الديناميات النفسية فى أسر معتمدى الكحوليات والعقاقير تبين وجود سلبية مع احساس بالعداء لوالد المدمن نتيجة اللوم وابتعاد الاب عن مسئولياته التربوية وسطحية علاقته مع الاب وعقاب الوالد لابنه المدمن، كما تبين وجود فجوه فى العلاقة بين المدمن ووالده نتيجة صعوبة التعامل مع الاب ووجود علاقة عدائية بين بعض المدمنين وأمهاتهم وحالات أخرى أظهرت اعتمادها الكامل على الام[٢] .

وفى عام ١٩٨٨ أجريت دراسة موضوعها " الادمان دراسة ميدانية تحليلية للدوافع والآثار " اجريت على عينة من اعضاء هيئات التدريس من تخصصات الخدمة الاجتماعية والتربية والاجتماع وعلم النفس، اكدت نتائج تحليل اراء العينة. ان الاسباب والدوافع التى تكمن وراء الادمان لدى الشباب كان ترتيبها كالآتى:

* العوامل الاجتماعية ونسبة الآراء المؤيدة لها ٣٧ر٢٣ من اراء المبحوثين.
* العوامل الاقتصادية ونسبتها ١٥ر١٩٪.
* العوامل النفسية ونسبتها ٨٩ر١٤٪.
* العوامل الثقافية والاعلامية بنسبة ٨٣ر١٣٪.
* العوامل الدينية بنسبة ٦٤ر١٠.
* العوامل القانونية بنسبة٢٦ر٤ ٪ (٢٨)

ويمكن ان نستخلص من هذه الدراسات والبحوث ان الاسباب والدوافع التى تكمن فى تداول

وتعاطى الشباب للمخدرات تنحصر فى الآتى:

١ - اسباب تكمن فى المخدر نفسه:

فاذا داوم شخص ما على استعمال مخدر معين لفترة طويلة، فان أنسجة الجسم قد تعتبره احد المكونات الطبيعية اللازمة لتأدية وظيفتها ومن ثم يستلزم زيادة الجرعات للحصول على الاستجابة المادية، لما لها من قدرة خارقة على اجبار الشخص على سوء استعمالها وتعاطيها باستمرار.

٢- اسباب تكمن فى شخصية المدمن والوسط الاجتماعى المحيط به :

(أ) اسباب فطرية أو وراثية مثل الشخصية السيكوباتية.

(ب) أسباب نفسية، يمكن أن ترجع لمرحلة الطفولة، حيث عدم الاستقرار العاطفى بين افراد الاسرة والخلافات المستمرة بين الوالدين وعدم تقديم العطف بالدرجة المتوازنة للأبناء مما يشعر الأبناء بعدم الامان ، بالاضافة الى بعض العوامل التى تعزز ظهور المدمنين فى الأسرة مثل عدم الثقة فى النفس، والشعور بالتقليل من قيمة الذات، وضعف الميول الدينية، والفشل الدراسى، وعدم احترام التقاليد والقوانين، والاختلاط بقرناء السوء. واستعمال المواد المهدئة والمنومة بين افراد الاسرة، كذلك نظرة المتعاطين لوالديهم، حيث أشارت بعض الدراسات أن صورة الأب كانت سلبية لمعظم المتعاطين، فالأب غالبا مايتميز- لهؤلاء المتعاطين- بأنه غائب معظم الوقت، عصبى المزاج، لايحاول مطلقا أن يتفهم أو يحترم رغبات ومشاعر الأبن، ويسىء استخدام المواد المخدرة، وغالبا غير متدين بالاضافة الى رغبة المتعاطى فى اجتياز تجربة جديدة.

(جـ) أسباب دراسية، فقد أشار بعض الدراسات أن أهم أسباب التعثر الدراسى بين المتعاطين:

١ - التأثير القوى لأصدقاء السوء ومحاولة تقليدهم فى تعاطى المخدرات.

٢ - عدم القدرة على التلاؤم مع ظروف البيت والمدرسة.

٣ - التعود والادمان.

٤ - اضطراب الجو الأسرى العام.

٥ - الفراغ ومحاولة الهروب من الواقع.

٦ - غياب الأم أو الأب فى مرحلة المراهقة لسفرهم للرزق، وابدال الحب والامان باغراق أبنائهم بالمال قد يؤدى الى انحرافهم .

التساؤل الثاني :

٢ - كيف يمكن مواجهة مشكلة الادمان؟ وما هي إجراءات الوقاية من هذه المشكلة؟

سبق أن اشرنا إلى ان التقديرات العالمية تبين ان المعتمدين على المخدرات فى العالم فى تزايد مستمر وتؤكد الدراسات السيكولوجية أن هناك احتمالا اكثر لانتشار مشكلات التعاطى بدلا من تراجعها لوجود تصدع فى البناءات والقيم الاجتماعية التقليدية خاصة فى الدول النامية، وان كثير من التوازن النسبى القائم بين المجتمعات وتعاطى المخدرات سوف يتصدع ايضا بانتشار الانماط الجديدة التى بدأت تظهر مثل المعتمد متعدد العقاقير، ومن المحتمل ان العالم سوف يواجه اضراراً خطيرة متعلقة بالمخدرات. ويؤثر الادمان تأثيرا ضارا على القوى البشرية للمجتمع والاسرة ووظائفها والنواحى الاقتصادية والاجتماعية والصحية والنفسية للمتعاطين والعجز فى آداء الأنشطة الاجتماعية بصفة عامة.

ونظرا لخطورة مشكلة الادمان على المخدرات وما لها من تأثير على فئات المجتمع فأن مسئولية مكافحتها وقاية وعلاجا ليست مسئولية فرد بعينه، أو وزارة معينة، أو جهاز من الأجهزة وانما هى مسئولية المجتمع بأسره ومنظماته المختلفة سواء حكومية أو أهلية ومن هنا تظهر حتمية التعاون بين الاجهزة والمنظمات للوقاية من خطر المخدرات واثارها المدمرة.وهذا التعاون بمثابة واجب دينى وقومى تتضافر فيه الجهود بدءا بدور الاسرة والمؤسسات الدينية والمدارس والجامعات والمصانع والمؤسسات ووسائل الاعلام انتهاء بدور الشرطة فى مكافحة المخدرات وضرورة التنسيق والتعاون بين هذه الاجهزة مما يجعل مهمة مكافحة المخدرات مهمة قومية تلتقى فيها الجهود للحد من خطورة هذه المشكلة.

وتبرز أهمية التصدى لهذه المشكلة من عدة اعتبارات أهمها :

١ - أن ظاهرة الادمان من الظواهر التى تهدد أمن المجتمع واستقراره كما تؤدى الى تعطيل الطاقات الشابه مما يؤثر على تنمية المجتمع.

٢ - ان مشكلة الادمان من المشكلات المجتمعية ذات الابعاد المتعددة.

٣ - ان الدراسات العلمية اشارت الى أن الاسرة من الأجهزة الهامة التى تساعد على حدوث الادمان لذلك كان من الضرورى الاهتمام بالتنشئة الاجتماعية وعلاقتها بالادمان على اعتبار أنها أحد الوظائف الهامة للاسرة.

ولذلك نرى أنه من الضرورى تناول جانب الوقاية من عدة أبعاد على النحو التالى :

أولا : التنشئة الاجتماعية والابعاد المؤثرة فيها ودورها فى الوقاية :

توجد عدة تعريفات لمفهوم التنشئة الاجتماعية، فتعرف على أنها عملية تعلم قائمة على تعديل أو تغيير فى السلوك نتيجة التعرض لخبرات وممارسات معينة خاصة تتعلق بالسلوك الاجتماعى لدى الانسان، مما يساعد على ان يتفق سلوك الفرد مع توقعات الجماعة التى ينتمى اليها [٣٠] وفى تعريف آخر يشير هذا المفهوم الى " العمليات التى يصبح بها الفرد واعيا ومستجيبا للمؤثرات الاجتماعية، وبمعنى آخر، العمليات التى يتحول بها الفرد من مجرد كائن عضوى الى شخص اجتماعى [٣٣].

ولذلك تعتبر عملية التنشئة الاجتماعية من العمليات الهامة التى تحتاج الى تضافر كثير من الأجهزة والمؤسسات كالاسرة والاعلام والمؤسسات الدينية حتى يمكن تحقيق جوانب عملية التنشئة، ومساعدة الافراد على اكتساب انماط السلوك المختلفة بالاضافة الى المعلومات والمهارات والعلاقات الاجتماعية، والمشاركة الفعالة فى المؤسسات الاجتماعية والاقتصادية والدينية والتربوية الموجودة فى المجتمع الذى يعيش فيه الفرد.

ونشير الى اهم العوامل المؤثرة فى عملية التنشئة الاجتماعية على النحو التالى :

١ - حجم الاسرة :

يؤثر حجم الاسرة فى عملية التنشئة الاجتماعية وخاصة فى أساليب ممارساتها حيث ان تناقص حجم الاسرة يعتبر عاملا من عوامل زيادة الرعاية المبذولة للطفل.

٢ - نوع العلاقات الاسرية :

السعادة الزوجية تؤدى الى تماسك الاسرة.

٣ – ثقافة المجتمع :

حيث يكون للمجتمع والثقافة المميزة له صلة وثيقة بشخصيات من يشملهم من أفراد.

٤ – الطبقة الاجتماعية التى تنتمى اليها الاسرة :

تعد الطبقة عاملا فى نمو الفرد اذ أنها تصبغ معظم النظم التى تشكل الشخصية.

٥ – الوضع الاقتصادى والاجتماعى للاسرة :

هناك ارتباط ايجابى بين الموقف الحالى للاسرة وأنواع الفرص التى تقدمها لنمو الاطفال. والوضع الاقتصادى يعتبر واحدا من العوامل المسئولة عن شخصية الطفل ونموه الاقتصادى.

٦ – المستوى التعليمى والثقافى للاسرة :

حيث يؤثر المستوى التعليمى والثقافى للاسرة على مدى ادراكها لحاجات الطفل وكيفية اشباعها والاساليب التربوية التى يتبعها فى معاملة الطفل واشباع حاجاته (٤٠).

وفى البحث الذى اجراه " ملاك أحمد الرشيدى " (١٩٨٨) على مجموعة من مدمنى المخدرات، كشفت نتائج البحث عن الاتى :

١ – تزداد أعداد المدمنين على المخدرات فى الاسر التى يزيد عدد أفرادها على أربعة أفراد بنسبة ٥٢ ٪، فى حين تصل هذه النسبة الى ٣٣٪ فى الاسر التى تتراوح عدد أفرادها ما بين ٢ . ٣ افراد.

٢ – أن الاسر التى ينتشر فيها الادمان على المخدرات يقل فيها الاهتمام بالتعليم وترتفع نسبة العوامل المؤدية لعدم اهتمام هذه الاسر بتعليم ابنائها لتصل الى نسبة ٤٤٪ ومنها تفضيل القيام بأعمال حرة للكسب المادى.

٣ – ارتفاع نسب مواقف توتر العلاقات الاسرية فيما بين الزوج وزوجته بصورة خاصة بنسبة ٧٢٪ هذا بالاضافة الى انعكاس توتر العلاقة الاسرية لكل من الزوج وزوجته على الابناء كما يشير الجدول التالى :

جدول رقم(٣) شكل العلاقات بين افراد الاسرة

الفئة	علاقة الزوج بزوجته				علاقة الاب بأبنائه				علاقة الام بأبنائها			
	حسنة	متوسطة	متوترة	مجموع	حسنة	متوسطة	متوترة	مجموع	حسنة	متوسطة	متوترة	مجموع
التكرار	٤	١٢	٤٣		١٢	٢٠	٢٨		٣٥	١٧	١٧	
النسبة المئوية	٦٪	٢٢٪	٧٢٪	١٠٠٪	٢٪	٣٣٪	٦٥٪	١٠٠٪	٥٨٪	٢٤٪	١٨٪	١٠٠٪

٤ - ان اسر المدمنين على المخدرات ترتفع فيها مؤشرات عدم الوفاق مع ابنائها ودلت نتائج البحث على أن ٧٨٪ من الاسر ترتفع فيها معدلات عدم الوفاق الاسرى مع الابناء.

٥ - تبين ان أنواع العقاب التى يعاقب بها الابن يرتفع معدلاتها ومنها طرد الابن من الاسرة بنسبة ٥٤٪ هذا بالاضافة لعقاب الضرب ونسبته ٣٨٪ وهى أنواع من العقاب البعيدة عن الاساليب التربوية.

٦ - ترتفع معدلات التصرفات الخاطئة لابناء الاسر المدمنة للمخدرات هذا بالاضافة لعدم ادراك هذه الاسر خطأ أبنائها الا من خلال الاخبار عنه من المدرسة وذلك بنسبة ٥٨٪ ومن الجيران ٢٣٪، هذا بالاضافة لعدم وجود وسيلة موجهة لقضاء وقت فراغ الابناء ويقضون وقت فراغهم عبثا مع اصدقائهم دون توجيه أسرى.

٧ - لا يتواجد فى اطار هذه الاسر مؤشرات للتوجيه الاسرى السليم المبنى على قيم اخلاقية ودينية حيث كشفت احصائيات البحث أن نسبة ٦٣٪ منهم لا يؤدون فريضة الصلاة ولم يجدوا القدوة الحسنة داخل اسرهم للتوجيه السليم (٤٠).

ثانيا : دور الاسرة :

تعتبر الاسرة المجتمع الانسانى الاول الذى يمارس فيه الفرد اولى علاقاته الانسانية ولذلك فهى المسئولة عن اكتساب الفرد لانماط السلوك الاجتماعى، وكثير من مظاهر التوافق او سوء التوافق ترجع الى نوع العلاقات الانسانية فى الاسرة.

ويكتسب الفرد من خلال الاسرة القيم والمعتقدات والعادات، لذا تأتى الاسرة فى مقدمة الاجهزة التى تساهم فى تنشئة الفرد.

ولذلك فمن خلال التنشئة الاسرية التى تتم عن طريق الاب والام يمكن وقاية الفرد من تعاطى المخدرات ويتم ذلك من خلال الدور الذى يلعبه كل منهما.

دور الام فى الوقاية من الادمان :

تلعب الام دورا جوهريا فى عملية التنشئة الاجتماعية بالنسبة للفرد خاصة فى سنوات حياته الاولى فهى الكافلة الاولى لكل رغباته والمعين الاول لكل ما قد يحسه من حاجة وبالتالى فهى صاحبة دور رئيسى فى اشباع حاجات الفرد الاساسية، وعن طريق هذا الاشباع يحصل الفرد على حاجاته من الامن الذى هو درع الامان من انحرافه او جناحه.

ولذلك فان رعاية الام للفرد فى مراحل حياته الاولى تساهم فى خلق شخص خال من التوترات والقلق والصراعات وذلك بدوره يساعد على تكوين علاقة حميمة بين الام وطفلها، تسمح لها بأصدار توجيهات وارشادات وخبرات للفرد عن اضرار التدخين والمخدرات وتعاطيها مما ينمى فى الطفل وعيا سلوكيا يجعله لا يقترب من هذه المواد المخدرة عندما يكبر ويصبح شابا.

دور الاب فى الوقاية من الادمان :

وعلى الرغم من اهمية دور الام فى عملية التنشئة الاجتماعية فأن للاب دورا مباشرا يؤديه بطريقة مباشرة لتطبيع الفرد، فالاسلام حين اوكل الى الام العناية بالطفل ورعايته واشباع حاجاته الاساسية فى سنوات حياته الاولى فأنه عهد الاب بتأمين كل ما من شأنه ان يساعد الام على أداء

وظيفتها.

وليس دور الاب مقصورا على الانفاق والكسوة وتوفير اسباب المعيشة الاخرى وأنما يتعدى ذلك الى تهيئة الجو النفسى لكى تتفرغ الام تفرغا كاملا لمهام الامومة.

واذا كانت وظيفة الاسرة هى اعداد الطفل للعيش فى العالم الكبير فان الاباء هم الكفلاء والاوصياء على الطفل وهم مسئولون عن اعداده لحياة الكبار الراشدين.

ويتأتى ذلك من خلال تهذيب الفرد وامداده بالارشادات والخبرات والامثله التى تبرز القدوة الصالحة فى المواقف التى يمر بها الفرد فى مراحل حياته الاولى.

ويكتسب الطفل من الاسرة القيم الدينية والخلقية التى تشكل معايير السلوك المقبول والمرفوض من المجتمع وذلك لحاجته الى الاستحسان والتقبل ولخوفه من العقاب والنبذ لرغبته فى ان يتقمص أو يتوحد مع النموذج المتمثل فى الوالدين او احدهما.

ومن هنا يأتى دور الوالدين الاب والام فى الامتناع عن أنماط السلوك غير المرغوب كالتدخين أوتعاطى المخدرات وغيرها حتى لا يقتدى بها الطفل ويكتسبها، كما يجب أن يقوم الوالدان بامداد الفرد بالقيم الدينية والخلقية التى تساعد الفرد على الامتناع عن السلوك غير المرغوب فيه مثل تعاطى المخدرات، وبالتالى يصبح للوالدين دور بارز فى وقاية الفرد من تعاطى المخدرات.

كما يقوم الاب بدوره فى عملية التطبيع الاجتماعى باساليب نفسية اجتماعية بقصد اكساب الطفل ما يرغب من أنواع السلوك أو تعديل سلوك موجود عنده غير مرغوب فيه (٤٠).

ولكى يتخذ الأبناء قرار عدم تجربة المخدرات باقتناع فأن الاباء يستطعون تأكيد ذلك من خلال:

١ - تعريف الأبناء بالمخاطر الناجمة عن استعمال الخمور والمخدرات.

٢ - تعليم الأبناء المبادىء الاساسية للصحة العامة وطرق حماية أنفسهم وأهمية ذلك للحياة الصحية السليمة.

٣ - حسن تأديبهم واظهار حرمة تجربة تعاطى المخدرات وأثرها على النفس والمجتمع وتذكيرهم

بكل ما جاء من ايات عن الخلق السليم والحفاظ على النفس و" ولا تلقوا بأيديكم الى التهلكة " صدق الله العظيم. فأن الامتناع عن تعاطى المخدرات يأتى كسلوك دينى عام يهدف الى منع حدوث الانحرافات السلوكية عامة.

٤ - أن يكون هناك حدود لسلوك الابناء يجب عدم السماح بتخطى هذه الحدود، فلا يجوز مثلا للابن تعاطى الحشيش أو الخمور، مما قد يؤدى بهم الى الانهيار الى تعاطى الهيروين.

٥ - مساعدة الابناء على اكتساب المهارات التى ترفع من قدراتهم المعرفية فتساعدهم على الثقة فى انفسهم.

ان ذلك يحتاج من الاسرة ان يكون لها سياسة تربوية واضحة، فالتزام الاب والام، بالحدود الدينية السليمة وعدم تخطيهم لهذه الممنوعات هو اساس لسياسة أسرية سليمة. كما ان ذلك يجعل التزام الابناء ليس نابعا من سلطة الاب والام ولكن من الله الخالق العليم. والتزام الاباء يجعل التزام الابناء مبدأ لا مناص منه وهو احسن دفاع يمكن إعطاءه للأبناء لوقايتهم من ضغوط المجتمع، كما أن العقاب الذى سوف يحدث يجب أن يكون واضحا للابناء ويكون التنبية اليه من خلال حديث ايجابى مثل (ابتعد عن كذا) وليس (لا تفعل كذا) [٤].

ومن الاجراءات التى تساعد الاسرة على حماية ابنائها :

١ - تشجيع الانشطة والهوايات المفيدة والرياضة حيث يساعد ذلك على وقاية الشباب من الادمان ومساعدتهم فى الايام الاولى على التوقف.

٢ - تشجيع النشاط الجماعى مع الاسرة من زيارات للاهل والقيام بالرحلات.

٣ - الاهتمام بالنشاط المشترك بين الاسرة والمؤسسات الاجتماعية المحيطة مثل النوادى والجمعيات الخيرية.

٤ - الحديث مع الابناء عن خطورة المخدرات، والاستماع الى ارائهم ومعلوماتهم عنها وتصحيح المعلومات الخاطئة بصبر ومرونه.

٥ - القدوة الصالحة للاب والحرص على تماسك الاسرة وتشجيع التعاطف بين افرادها.

٦ - الالتزام امام الابناء بالتعاليم الدينية والفروض والقيم وتنميتها لديهم.

٧ - وضع قواعد للسلوك تقوم على مبادىء الثواب والعقاب والالتزام بتطبيقها.

٨ - تشجيع الاعتماد على النفس وكيفية التعامل مع الناس وخاصة مع اصدقاء السوء.

٩ - مشاركة الجيران واهل المنطقة السكنية فى وضع برامج الحصانه اللازمة من المخدرات.

ثالثا : دور جماعة الرفاق فى وقاية الفرد من الأدمان :

تقوم جماعة الرفاق بدور واضح فى التنشئة الاجتماعية وفى اكساب الفرد معايير سلوكية تؤدى هذه المعايير دورها الهام فى وقاية الفرد من تعاطى المخدرات، كما أن لجماعة الرفاق ركائزها المختلفة التى تؤثر بها فى عملية التنشئة الاجتماعية والتى تتمثل فى عمليات التقبل والنبذ داخل الجماعة مما يؤثر فى سلوك الفرد وخضوعة لمعايير الجماعة أو فيما تضعه هذه الجماعة من قواعد وما تتيحه من فرص للتجريب وتقليد السلوك وتحمل المسئولية.

ومما لا شك فيه أن هذا الدور يرتبط ارتباطا وثيقا بدور الاسرة فى وقاية الفرد من الادمان. ففى بعض الاحيان قد تختار الاسرة رفقاء الفرد أو قد تفرض ظروفها اختيار أنواع معينة من الرفقاء، وقد تشرف الاسرة كلها (الأب - الأم - الاخوة) على دور جماعة الرفاق فى التنشئة الاجتماعية وقد يكون هذا الدور تحت رقابة الاسرة ولذلك نعتبر هذا الدور الخاص بالرفاق جزءا لا يتجزأ من مسئوليات الأسرة ودورها فى وقاية الفرد من الادمان.

والمعايير التى يتعلمها الفرد من جماعة الرفاق هى التى " تحدد السلوك المقبول والسلوك غير المقبول فى الجماعة، كما تنظم العلاقات والتفاعلات الاجتماعية بين أعضاء الجماعات بعضهم مع البعض الآخر، وهو ضرورة يحرص المجتمع على أن يتمثلها ابناؤه خلال عملية التنشئة الاجتماعية ولا يستطيع الفرد أن يتوافق مع جماعته دون الالتزام بها (٤٠).

رابعا : الخدمة الاجتماعية والوقاية من الادمان :

الخدمة الاجتماعية مهنة دينامية تكاملية تتعامل مع الانسان فى شتى صورة كفرد وكعضو فى جماعة وكمواطن يعيش فى مجتمع من خلال ثلاث طرق اساسية هى : خدمة الفرد وخدمة الجماعة، وتنظيم المجتمع، وبالتالى يمكن لهذه المهنة أن تلعب دورا بارزا فى الوقاية من الادمان، وسوف نحاول توضيح أهم ملامح هذا الدور من الأبعاد التالية :

١ - يمكن لاخصائى خدمة الفرد أن يكتشف حالات التعاطى بصورة مبكرة حتى يتم علاج هذه الحالات فى المؤسسات المتخصصة.

٢ - يقوم الاخصائى بمساعدة الطلاب على حل مشكلاتهم الفردية المختلفة سواء كانت نفسية أو اجتماعية من خلال الاساليب المختلفة لخدمة الفرد، حتى يتم وقاية الطلاب من التعاطى.

٣ - متابعة الطلاب ومستواهم الدراسى وعلاقتهم بأسرهم حتى يتسنى لاخصائى خدمة الفرد اكتشاف الحالات وعلاجها بصورة فعالة بالتعاون مع الأسرة.

٤ - محاولة تبصير الافراد بالمشكلات التى يسببها الادمان والاضرار والآثار التى يحدثها حتى يقى الطلاب من الوقوع فى تعاطيها.

٥ - الاتصال بأسر الطلاب المدمنين ومساعدتهم على علاج المدمن وكيفية معاملتهم له، ووقايتهم من العودة بعد العلاج.

٦ - يمكن لاخصائى خدمة الجماعة مساعدة الطلاب لاقامة الندوات والمناقشات الخاصة بالتعاطى والادمان لتساهم فى التوعية واثارة الانتباه تجاه المخدرات واضرارها حتى يقى الطلاب من تعاطيها.

٧ - مساعدة الطلاب على ممارسة بعض البرامج الترفيهية والثقافية والعلمية التى تساعدهم على شغل اوقات فراغهم بطريقة مفيدة، تقيهم من الوقوع فى خطر الادمان.

٨ - مساعدة الجماعات على الاستعانة بالخبراء فى مجال الادمان حتى يستفيد الطلاب ببعض المعلومات الواقعية والعلمية عن المخدرات وآثارها وبالتالى يتم وقاية الفرد منها.

٩ - مساعدة الجماعات على القيام ببرامج هدفها توعية الطلاب من خطر الادمان، من خلال المعارض الثقافية، أو المجلات الفنية أو الزيارات المختلفة لمصحات العلاج.

١٠- مساعدة الطلاب على استثمار وقت فراغهم من خلال ممارسة انشطة موجهة للحيلولة دون وقوعهم فريسة اصدقاء السوء.

١١- ممارسة الانشطة الجماعية الموجهة يمكن من استخدام الجماعة كأداة للضبط الاجتماعى واكتساب نماذج السلوك المرغوب فيها والواقية من الانحراف.

١٢- تكوين جماعات من أولياء الأمور لتبصيرهم بأهمية متابعة الابناء وتوفير القدوة الصالحة لهم.

١٣- تنمية الوعى الدينى بين المواطنين لمساعدتهم على تنشئة ابنائهم التنشئة الدينية.

١٤- العمل مع المؤسسات المجتمعية لايجاد التنسيق فيما بينها للوصول الى الأساليب والبرامج التكاملية الهادفة الى مساعدة الابناء على عدم الانزلاق الى براثن المخدرات.

١٥- ضرورة قيام المؤسسات الدينية بدورها تجاه هذا الخطر الفتاك.

١٦- ضرورة قيام اجهزة الاعلام بالتوعية اللازمة حيال مشكلة المخدرات وأنتقاء البرامج التى تبعد الابناء عن التقليد والمحاكاة واشراف اجهزة علمية على هذه البرامج.

١٧- تحديد المشكلة على المستوى المجتمعى للتعرف على آثارها على المجتمع وطرق الوقاية منها بالنسبة للمجتمع ككل من خلال البحوث والدراسات العلمية.

١٨- تدعيم الشعور بالمسئولية بين افراد المجتمع وتدعيم الرغبة فى مواجهة المشكلة.

١٩- اثارة وعى الجماهير بخطورة ظاهرة تعاطى الطلاب للعقاقير المخدرة بهدف المساعدة على السهر أو الاستذكار أو رغبة فى التقليد أو التجريب وحث أفراد المجتمع على المشاركة

بجهودهم وامكانياتهم للتغلب على هذه المشكلة.

٢٠- العمل على دعم الاتصالات بين المدارس ومؤسسات علاج الادمان كالمستشفيات وأندية الدفاع الاجتماعى وغيرها حتى يمكن علاج الطالب المدمن بصورة سريعة وفعالة.

٢١- اجراء البحوث والدراسات المتعلقة بمشكلة التعاطى لوضعها امام المختصين والمسئولين للعمل على تعبئة الجهود ولمواجهتها والوقاية منها (٤٠)

خامسا : البعد التربوى فى الوقاية من الادمان :

تستطيع المدرسة أو المؤسسة التربوية النظامية سواء كانت معهدا أو جامعة أن تؤدى دورا هاما فى الوقاية من مشكلة الادمان، وذلك لما لها من امكانيات بشرية مؤهلة متخصصة فى الجوانب التربوية والنفسية والاجتماعية. هذا بالاضافة الى التأثير البالغ للمعلم على شخصية الطالب فى تكوين أو تعديل كثير من اساليب السلوك.

ويمكن أن نحصر أهم هذه الادوار فى النواحى التالية :

١ - مواجهة الاسباب التى تدفع الطلاب الى تناول أو تعاطى العقاقير بدراسة البيئة التى يعيش فيها الطالب الذى يتعاطى المخدرات أو العقاقير المختلفة.

٢ - الاهتمام بدراسة المشكلات الطلابية فى المجتمع المدرسى مع التركيز على الاهتمام بحالات الغياب والهروب من المدرسة. والتخلف الدراسى مع متابعة طلاب الأسر التى تركها عائلها للعمل بالخارج، وكذلك الطلاب الذين يعانون من اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب أو عدم النضج الانفعالى.

٣ - الربط بين المؤسسة التربوية والمنزل فى تحقيق متابعة الطلاب ووقايتهم من اخطار الانحراف ومسايرة أصدقاء السوء من خلال برامج التوجيه والارشاد الموجه الى الطلاب والأهالى وأعضاء هيئة التدريس والتى توضح أخطار الادمان وأساليب الوقاية منه.

٤ - العمل على ربط المجتمع المدرسى بأندية الدفاع الاجتماعى للعمل على الافادة من التدابير الوقائية التى يتيحها النادى مثل اكتشاف الحالات المبكرة والوقاية فى المرحلة السابقة للادمان، ثم الوقاية من العودة، وتنسيق الجهود فى هذا المضمار بما يعود على المجتمع المدرسى بالفائدة.

٥ - ان تعمل المدرسة على ازالة اسباب توتر الطالب وقلقه أو على الأقل تخفف من تأثيرها الانفعالى الضار.

٦ - اجراء البحوث والدراسات الميدانية والتأكيد على أهميتها المرتبطة بمشكلة الادمان.

٧ - عقد حلقات توعية للطلبة عن مخاطر الادمان، والتعاون مع الوالدين وأجهزة الاعلام المختلفة حول ذلك.

٨ - تنظيم حلقات مناقشة للاخصائيين الاجتماعيين والمعلمين والمشرفات الصحيات عن خطر الادمان وكيفية الوقاية من هذه المشكلة، باعتبار أن دور هؤلاء فى النواحى الوقائية هو دور الموجه لا دور القائد أو القدوة حيث أن دوره كموجه يتضمن عدة عمليات يهمنا منها فى هذا المجال معرفة تكيف أو عدم تكيف الطالب فى المواقف المختلفة.

٩ - الاهتمام بتأهيل وتدريب الاخصائيين الاجتماعيين ودعم اعدادهم فى المدارس والمعاهد التعليمية بحيث يتخصص احدهم فى دراسة الحالات الفردية ويتخصص زميله فى خدمة الجماعة والثالث فى مشروعات اجتماعية.. وهكذا ويتعاون الجميع معا فى التعرف على الطلاب الذين فى أول الطريق إلى الادمان. وتوجيههم اجتماعيا وتوجيههم للعلاج الطبى والنفسى.

١٠- الاهتمام بالانشطة الفنية والاجتماعية والكشفية، حيث يقع عليها عبئا كبيرا فى توجيه طاقات الطلاب نحو النشاط المنتج والبعد بهم عن مجالات الانحراف.

١١- عقد حلقات مناقشة للآباء باشراف مجالس الآباء والمعلمين، للتأكيد على دور الأسرة فى

مكافحة خطر الادمان وكيفية الاهتمام بالابناء ومراقبة سلوكهم وخلق القدوة أمامهم.

١٢- أعداد كتيبات نموذجية تتضمن اساليب الوقاية والعلاج لمشكلة الادمان.

١٣- ادراك أن المسئولية الأولى للآباء والمعلمين والموجهين الاجتماعيين أن يتعلموا كيف يستمعون للاجيال الناشئة، التى تعيش عالم المستقبل (١٦).

كما أننا نؤكد على أن تطوير التعليم يمكن أن نعتبره احد اساليب الوقاية من تعاطى المخدرات، حيث أنه يهدف الى :

* تنمية القدرات والمهارات ومساعدة الشباب على تكوين ذاته.
* تدعيم القيم الأخلاقية للشباب.
* تمكين الشباب من الرؤية الحقيقية والجدية للأمور مما يحول بينه وبين البحث عن الأبواب الخلفية للحياة من خلال المخدرات.
* مساعدة الشباب على اقامة علاقات اجتماعية ناضجة.

لذلك، فإن تكييف التعليم مع مستحدثات العصر، يسهم فى عملية تطوير التعليم فى مواجهة الادمان وهذا يقتضى أن تحتوى المقررات الدراسية على معلومات كافية عن العقاقير القانونية وغير القانونية وتنمية الاتجاهات السلبية نحوها وخاصة بالنسبة للمقررات الدراسية الآتية : (التربية الدينية - العلوم العامة والصحة - المواد الاجتماعية - الاقتصاد المنزلى التربية الرياضية ...) بالإضافة إلى الاهتمام الجاد بالأنشطة الاجتماعية والفنية والثقافية والرياضية والكشفية والمعسكرات الهادفة (٦).

كما يقترح الباحث الاهتمام بدرجة أكبر بتدريس مقررا للتربية الاخلاقية ضمن برامج التعليم، يهدف ارشاد الطلاب فى حياتهم الى الاقتداء بمبادىء الأخلاق السليمة وبما يكسبهم الفضائل والقيم النافعة من تراثنا الدينى والأخلاقى، النافعة لهم وللمجتمع وحفزهم على ممارستها عمليا عن وعى حقيقى وقناعة صادقة. وهذه المسئولية تحتاج الى دعم ومساندة المؤسسات الترفيهية وغيرها.

وتسطيع المدرسة أن تمارس وظائفها فى التربية الأخلاقية من خلال برامج خاصة ومناهج مستقلة

لهذه التربية أو الى توزيع هذه المسئولية على شتى البرامج التعليمية ومختلف المناهج الدراسية حسب طبيعتها وامكانية كل منها.

لذلك، هناك ضرورة لاتاحة الفرص لتعليم التربية الخلقية من خلال المناهج المدرسية القائمة والأنشطة المرتبطة بهذه المناهج، وكذلك من خلال المناخ العام الذى يسود البيئة المدرسية نفسها، خاصة العلاقات التى تربط بين اعضاء الأسرة المدرسية من خلال الطلاب والمعلمين...الخ. مع الاستمرار فى الأخذ بمبدأ أن التربية الخلقية تركز فى جوهرها على الممارسة العلمية والقدوة الحسنة.

ويمكن ان نشير الى بعض القضايا الأخلاقية الهامة ليدرسها الطلبة فى المرحلة الثانوية من خلال المناقشة الواعية مثل :

* المبادىء الأخلاقية للتلازم بين الحق والواجب من جهة، والمسئولية والجزاء من جهة أخرى.
* موقف الشباب من قضايا العصر ومشكلاته الأخلاقية.
* تأصيل القيم الأخلاقية الصحيحة الكامنة فى تراث مصر الحضارى.
* العمل كقيمة أخلاقية ودوره فى بناء المجتمع وتطوير الجماعة.
* الضمير وتربيته وعلاقته بالارادة.
* مقاييس الحكم الأخلاقى.
* الخير والشر.
* طرق تنمية الفضائل عند الأفراد (١٧).

كما يمكن تدريس وحدة تعليمية عن اخطار المخدرات فى بداية المرحلة الثانوية لتجنيب الطلاب الوقوع فى شرك هذا الخطر فى اخطر مراحل العمر. حيث من المتوقع ان يحقق تدريس هذه الوحدة الأهداف التالية :

ا – اهداف معرفية :

١ - ان يتعرف الطالب على المصطلحات الخاصة بالعقاقير القانونية وغير القانونية.

٢ - ان يتعرف الطالب على أثر كل عقار على الجهاز العصبى.

٣ - أن يتعرف الطالب على الاضرار الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والجسمية لكل عقار غير قانونى.

٤ - أن يتعرف الطالب على موقف الدين من تعاطى العقاقير غير القانونية.

٥ - ان يتعرف الطالب على الآثار الأخلاقية لظاهرة تعاطى العقاقير غير القانونية.

٦ - ان يستنتج الطالب آثار تعاطى بعض التلاميذ للعقاقير فى موسم الامتحانات.

٧ - ان يبرهن الطالب على خطورة تعاطى أى من العقاقير الا بأشراف الطبيب.

ب – اهداف وجدانية :

١ - ان يتكون لدى الطالب اتجاه مضاد نحو العقاقير غير القانونية والذين يتعاطونها.

٢ - أن يتجنب الطالب تكوين صداقات مع متعاطى المسكرات والمخدرات.

٣ - أن يشعر الطالب بعدم الرضا من رؤية وجلسات متعاطى المسكرات والمخدرات.

٤ - أن يشارك فى الدعوة الى أن تعاليم الدين تمنع تعاطى العقاقير غير القانونية.

٥ - أن يشارك فى الدعوة الى اضرار تعاطى العقاقير غير القانونية.

حـ – اهداف مهارية :

١ - أن يشارك الطالب فى مجالات النشاط الاجتماعى والترويحى.

٢ - أن يشارك الطالب فى مشروعات خدمة البيئة فى مجال مكافحة العقاقير غير القانونية.

٣ - أن يستطيع الطالب أدارة حوار عن اضرار تعاطى العقاقير.

٤ - أن يشارك الطالب فى تنظيم زيارات للمصحات والمستشفيات الخاصة بمدمنى

المخدرات والعقاقير وجمع صور واحصاءات للحالات لعرضها.

٥ - أن يشارك الطالب فى عمل المعارض والمتاحف الخاصة بمكافحة تعاطى العقاقير غير القانونية [٧].

وتنظم اجراءات برامج الوقاية فى ثلاث مراحل على النحو التالى :

الوقاية الأولية : primary prevention وتهدف الى منع حدوث الادمان، أو تقليل حدوثه فى المجتمع، أو التدخل بمجرد أن يلوح خطر الدخول فى الادمان لدى المعرضين لذلك. وتوجه الوقاية الأولية المناسبة والشاملة على نطاق واسع الى الأفراد العاديين والأسر وجماعات الرفاق وجماعات العمل خاصة فى قطاع الشباب. ومن اجراءات الوقاية الأولية :

منع الأسباب التى تؤدى الى حدوث الادمان والتدخل الفورى عند بزوغ مثل هذه الاسباب، ودراسة سلوك الادمان ونمط حياة المدمن والعوامل الفردية التى تؤدى الى الادمان والتشجيع على تبنى أنماط سلوك الوقاية من الادمان. وتضطلع باجراءات الوقاية الأولية المؤسسات الاجتماعية والمدارس ودور العبادة ووسائل الاعلام والأسرة ويقوم بالعبء الأكبر الأطباء والأخصائيون النفسيون والاجتماعيون والوالدان والأشخاص المهمون فى حياة الفرد.

الوقاية الثانوية : secondary prevention وتهدف الى التعرف المبكر على الادمان. والتدخل العلاجى المبكر لحالات الادمان فى كل الأعمار. وبمعنى آخر فان الوقاية الثانوية تحاول تشخيص الادمان فى مرحلته الأولى بقدر الامكان للمبادرة بالعلاج وللوقاية من المضاعفات والازمات (ايرفينج بيرلين Berlin، ١٩٦٧) [٥٥] ومن اجراءات الوقايةالثانوية : الاهتمام بالتشخيص الفارق بين مظاهر الجناح المختلفة والادمان فى بدايته، والانتباه الى أى تغير مفاجىء فى السلوك أو الدراسة أو العمل وما قد يصاحبه من الهدء فى الادمان، والمبادرة باتخاذ الاجراءات العلاجية.

الوقاية فى المرحلة الثالثة Tertiary prevention وتهدف الى تقليل أثر الاعاقة الباقية بعد الشفاء من الادمان (مثل نقص القدرة مهنيا أو التفكك الأسرى)، وتهدف كذلك الى الوقاية ضد النكسه والى عدم عودة المدمن الذى تم علاجه مرة أخرى الى الادمان. أى أنها تعتبر امتداد للعلاج (

ألفريد فريدمان FREEDMAN، ١٩٦٧) (٤٧). ومن اجراءات الوقاية فى المرحلة الثالثة : خدمات التأهيل الشامل بعد العلاج لاعادة المدمن السابق لتحقيق أعلى مستوى من التوافق الممكن عند عودته الى المجتمع، وهذا يحتاج الى متابعة مستمرة واعادة التطبيع الاجتماعى للمدمن السابق، وهذا يركز على عودته الى وضعه الاجتماعى العادى مع التخلص من تأثير كونه مدمنا سابقا على حياته الأسرية والمهنية والاجتماعية (جمال ماضى أبو العزايم، ١٩٦٦) (١٣).

ويلاحظ أن الاجراءات الوقائية بمراحلها الثلاث يجب أن نوجه الى كل الفئات العمرية منذ الطفولة وخلال مرحلة الشباب ثم الرشد حتى الشيخوخة. ويلاحظ أيضا أن اجراءات الوقاية الأولية ضرورية ويترتب عليها اجراءات الوقاية الثانوية والوقاية فى المرحلة الثالثة (١٥).

سادسا : تكامل برامج الوقاية :

مع اهمية الابعاد السابق الاشارة اليها فى الوقاية من الادمان على المخدرات، الا ان تكامل برامج الوقاية يؤدى دورا فعالا فى مواجهة هذه المشكلة. واحد اشكال التكامل هو التوصل الى نموذج متكامل لمكافحة المخدرات على المستوى الافقى المتمثل فى المهن والتخصصات المعنية بالمخدرات وكذلك اللجان المتكاملة من خلال تنظيم يجمع بينها متمثلا فى جمعية لمكافحة المخدرات فى كل حى او مركز وعلى مستوى التنظيم الرأسى الذى يتمثل فى تنظيم على غرار اتحاد اقليمى يجمع هذه الجمعيات على مستوى المنطقة او الاقليم او المحافظة وتنظيم اخر على غرار الاتحاد النوعى للجمعيات العاملة فى مجال مكافحة المخدرات على مستوى الدولة فى اطار متكامل على المستويات الافقية والرأسية.

العناصر الاساسية للنموذج التنظيمى المتكامل لمكافحة المخدرات :

(١) اهمية تضافر الجهود الاهلية والحكومية للوقاية من المخدرات :

أكدت العديد من البحوث والدراسات التى أسفرت عنها المؤتمرات الدولية والمحلية التى عقدت

من أجل بيان دور الجمهور فى الوقاية من خطر المخدرات على ما يلى :

(أ) أن من حق الجمهور - بل من واجبه أن يسهم فى منع جريمة المخدرات عموما والوقاية منها وذلك دفاعا عن المجتمع وحماية له من عوامل الانحراف.

(ب) أنه فى مجال جرائم المخدرات والوقاية من آثارها المدمرة، فإن الجمهور بأفراده وجماعاته يمكن ان يسهم بفاعلية فى منع المخدرات والوقاية منها بالتعاون مع أجهزة الدولة المختلفة فى اطار من السياسة الاجتماعية والجنائية للدولة.

(جـ) يمكن للجمهور ان يؤدى دورا ناجحا فى مجال الوقاية من جرائم المخدرات اذا ما قامت جمعيات مكافحة المخدرات بما يلى :

- المساهمة فى تربية النشئ وتزويده بالقيم الاجتماعية والخلقية والدينية.
- توفير العلم الكافى بقانون المخدرات لجماهير المواطنين وذلك بالتوسع فى نشره بصورة مبسطة عن طريق اجهزة الاعلام.
- توعية المواطنين بخطر المخدرات وكيفية الوقاية منها باعلامهم بوسائل وطرق ارتكاب جرائم المخدرات والحيل التى يلجأ اليها الجناه.
- تنمية اهتمام الجمهور بالتعاون مع هذه الجمعيات وسائر اجهزة الدولة المعنية بمكافحة المخدرات واشاعة روح الثقة بينها (٢٥).

(٢) انشاء وتدعيم المنظمات التى تتعامل مع ظاهرة المخدرات وهى كالتالى :

(أ) جمعيات مكافحة المخدرات : وهى جمعيات أهلية تخضع لاشراف وزارة الشئون الاجتماعية، وتعمل على مستوى المراكز والبندر أو القسم ونطاق عملها الحدود الجغرافية للدائرة، ويكون اختصاصها تدعيم جهود مكافحة المخدرات وقاية وعلاجا وتشكل لجانا فرعية تحدد لكل لجنة اختصاصا لتحقيق غرض معين من أغراض الجمعية ويضم الى عضوية الجمعية - رجل الدين -

اخصائى اجتماعى - اخصائية اجتماعية - اخصائى نفسى - رجل الشرطة.

(ب) اهمية وجود وانشاء اتحاد نوعى لمكافحة المخدرات يضم الجمعيات التى تعمل فى ميدان المكافحة على مستوى الدولة.

وتكون مسئوليات هذا الاتحاد :

(١) وضع السياسة العامة لمكافحة المخدرات وقاية وعلاجا على مستوى الدولة.

(٢) التخطيط لمكافحة المخدرات على مستوى الدولة.

(٣) التنسيق بين الاجهزة الحكومية والاهلية العاملة فى مجال المكافحة على المستوى الافقى والمستوى الرأسى.

(٤) وضع خطط لتدريب العاملين فى مجال المكافحة لتنمية خبراتهم ومهاراتهم وزيادة معارفهم.

(٥) الاشراف على الاجهزة الاهلية المعنية بالمكافحة للتأكيد من أنها تقدم خدماتها بالمستوى المقبول.

(٦) وضع خطط تمويل اجهزة المكافحة ولا سيما الاهلية منها مثل الجمعيات. .

(٧) وضع خطط لتدعيم الجمعيات والمؤسسات الاهلية العاملة فى مجال مكافحة المخدرات مع إعطاء اهتمام للتدعيم الفنى.

(٨) وضع خطة عامة للبحوث والدراسات اللازم اجراوها والتى يمكن ان يستفاد بنتائجها فى تطوير اجهزة المكافحة.

(٩) القيام بوضع خطط للمشروعات والتجارب الرائدة فى هذا الميدان بغرض استحداث انماط جديدة وهامة فى مجال مكافحة المخدرات وتطوير الخدمات القائمة.

(١٠) وضع نظام للرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من مرتكبى جرائم المخدرات.

(حـ) أهمية وجود وانشاء جهاز اقليمى لمكافحة المخدرات :

يعمل هذا الجهاز داخل حدود المحافظة الواحدة للتنسيق بين عمل جمعيات مكافحة المخدرات ومن اجل تحقيق اهدافها ويعمل على المستوى الرأسى داخل المحافظة.

(د) اهمية الحاجة الى انشاء اتحاد عام لمكافحة المخدرات :

يعمل على التنسيق بين عمل الاجهزة على المستويات الرأسية والافقية ويجمع داخله الاتحاد النوعى لجمعيات مكافحة المخدرات والاتحادات الاقليمية لمكافحة المخدرات [٤١].

وبصفة عامة بقدر ما تتوافر برامج الوقاية من الادمان، بقدر ما يكون المجتمع محظوظا وحبذا لو اعدت برامج وقاية مخططة منظمة على اسس علمية.

ويقوم بتخطيط هذه البرامج وتنفيذها وتقييمها لجنة وفريق من المسئولين المتخصصين، لتحديد أهداف البرامج واجراءات تحقيق الاهداف، والامكانات، والميزانيات اللازمة، واجراءات تقويم البرامج وباختصار فان برنامج الوقاية يحدد : ماذا (المحتوى)؟ ولماذا (الأهداف)؟ وكيف (الاجراءات)؟ ومن (المسئولون)؟ واين (المكان)؟ ومتى (الزمان)؟

والهدف الاكبر للبرنامج هو تحقيق اهداف الوقاية من الادمان من خلال الاجراءات وتوجيه برامج الوقاية اساسا الى الاكثر عرضه للادمان.

والمجتمع فى حاجة ماسة الى مثل هذه البرامج الوقائية التى تتكلف اموالا وتتطلب ميزانيات يجب توفيرها. ونحن نعلم ان ما تتكلفه البرامج الوقائية اقل بكثير مما تتكلفه البرامج العلاجية.

ويلاحظ ان تنفيذ اجراءات برنامج الوقاية يحتاج الى اتخاذ التدابير اللازمه لنجاحه فى تحقيق أهدافه، ومنها : تعاون جميع المسئولين عنه كل فى اختصاصه، وتحديد خطة زمنية للتنفيذ واستخدام الوسائل المتطورة، واتباع الطرق الحديثة، والاستفادة من امكانات التطور العلمى والتكنولوجى الحديث فى تنفيذ البرامج.

ومن الضرورى تقويم البرنامج الوقائى بهدف التقويم أى الاصلاح والتصحيح والتحسين وتلافى ارجه النقص فى خدماته ووسائله وطرقه وتنفيذه. ويتبع تقويم البرنامج الوقائى خطوات تتضمن تحديد وسائله ومعاييره وطرقه، وتحليل نتائج عملية التقويم وتفسيرها، واقتراح خطوات تقويم اصلاح البرنامج فى ضوء نتائج عملية التقويم. ومن طرق التقويم مقارنة الطرق والاساليب المتبعة، ودراسة التغيرات السلوكيـة الوقائية، ومتـابعـة مدى النجـاح الفعـلى، واستـطلاع رأى المسئـولـين والمستهدفين (١٥).

التساؤل الثالث :

كيف يمكن علاج آثار مشكلة الادمان؟ وما أهمية الرعاية اللاحقة لتجنب العودة؟

يسود لدى بعض المواطنين فهم خاطىء بأن لفظ العلاج يقصد به العلاج الطبى فقط وحقيقة الأمر أن علاج المدمنين هو محصلة جهد جماعى لعدد من التخصصات، فهناك العلاج الطبى والعلاج الاجتماعى والعلاج النفسى والعلاج بالعمل(المهنى) والعلاج الدينى وغيرها من التخصصات، ووسيلة هؤلاء جميعا هى الارشاد ولذا وجب أن نطلق على كل منهم مرشدا فى مجال تخصصه وعلى هؤلاء أن يعملوا جميعا كفريق يكمل بعضه بعضا. وأن علاج الادمان هو جهود جماعية لمختلف هذه التخصصات التى تقف على قدم المساواة من حيث أهميتها فى عملية علاج المدمن .

هذا هو المفهوم الصحيح لمواجهة الادمان حتى ننجح جميعا فى تحقيق الهدف المنشود مما يتطلب تغيرا فكريا لتحقيق وحدة الفكر والهدف.

والادمان كنموذج من نماذج السلوك المتعلمة، يخضع لمبادىء وقوانين التعلم الانسانى، فان أغلب نماذج السلوك التى نمارسها، ومنها ميولنا، اتجاهاتنا، آرائنا، معتقداتنا، والخرافات التى نتمسك بها هى نماذج سلوك متعلمة. حتى الأمراض العقلية على الرغم من انها فى بعض الحالات تكون متأثرة وناشئة عن اسباب عصبية(نيورلوجية) فانها تكون فى اغلب المواقف نتيجة لتعلم اساليب السلوك غير المتوافق ، والفشل فى تعلم السلوك المتوافق، وهكذا فى اساليب السلوك الاجرامى والانحرافى ومنها الادمان على المخدرات. ولذلك اكد علماء النفس، وخاصة المهتمين بسيكولوجية التعلم بأن علاج كثير من المشكلات والاضطرابات النفسية انما يخضع لعملية التعلم. كما انهم اكدوا على أن اسس الاشتراط البسيط أو ما يطلق عليه الاشتراط الكلاسيكى أو الاشتراط الاستجابى والتى تطبق على السلوك السوى، يمكن أن تطبق كذلك بنفس الدقة على كثير من انماط السلوك غير السوى. وكما يتم تكوين الاستجابات غير السوية عن طريق عملية التعلم، فانه يمكن كذلك العمل على تعديل هذه الاستجابات من حياة الفرد عن طريق عملية الانطفاء (Extinction) وهو نقص أو اختزال

فى قوة الاستجابة يحدث بعد مرور الوقت نتيجة عدم التعزيز (Reinforcement) منذ آخر عملية اقتران بين المثيرين، الشرطى وغير الشرطى. ممايودى الى اختفاء الاستجابة غير المرغوبة فى مجال العلاج النفسى[١٠].

وعلى الرغم من أن حالة السواء أو حالة الشذوذ والانحراف انما هى مسألة نسبية تختلف من مجتمع الى آخر، بل تختلف داخل المجتمع الواحد من مكان لآخر، ومن طبقة لأخرى، ومن وقت لآخر لان لكل مجتمع مقاييسه واحكامه وقيمه الخلقية والاجتماعية،، ولكل ظروفه الاقتصادية والسياسية والتربوية، وكذلك لكل مجتمع عاداته وتقاليده، الا أن الادمان كسلوك مرضى انحرافى لم يختلف عليه الباحثون المهتمون بالامراض النفسية. حيث ان الذى يميز الشخصية السوية عن الشخصية المريضة ليس شكل السلوك أو الأفعال نفسها التى تصدر عن الفرد فحسب انما يضاف الى ذلك وظيفة هذا السلوك ، أو مايحققه من اغراض واهداف، فالسلوك السوى هو الذى يحقق مواجهة واقعية للمشكلات أو الصراع، وليس هروبا منها. وبمعنى آخر فان الشخصية السوية المتكاملة هى الشخصية التى يتميز سلوكها بانه سلوك بناء انشائى واقعى، وليس سلوكا هروبيا هداما مثل مايحدث فى حالة الادمان على المخدرات[٩]. فليس هناك اختلاف بين الباحثين المهتمين بدراسة مشكلة الادمان على ان الخصائص التالية هى من اكثر خصائص شخصية المدمن وهى:

(١) الانطوائية والانعزال عن الاخرين بصورة غير عادية.

(٢) الاهمال وعدم الاهتمام أو العناية بالمظهر.

(٣) الكسل الدائم والتثاؤب المستمر.

(٤) شحوب فى الوجه وعرق ورعشة فى الاطراف.

(٥) فقدان الشهية والهزال والامساك.

(٦) الهياج لأقل سبب مما يخالف طبيعة الشاب المعتادة.

(٧) الاهمال الواضح فى الامور الذاتية، وعدم الانتظام فى الدراسة أو العمل.

(٨) اهمال الهوايات الرياضية أو الثقافية، والانصراف عن متابعة التليفزيون.

(٩) اللجوء الى الكذب والحيل الخادعة للحصول على مزيد من المال.

(١٠) اختفاء أو سرقة بعض الاشياء الثمينة من المنزل دون اكتشاف السارق، حيث يلجأ الى السرقة من أجل الحصول على المال اللازم لشراء المادة التى يدمنها .

وعلى الرغم من أن الدراسة التى نشرت عام ١٩٩١[٣٩] والتى تناولت علاج الادمان قد أشارت الى أن الجهود العلاجية التى تمت حتى الآن فى مصر لم تكن مؤثرة بدرجة كافية للتخلص من هذه المشكلة بشكل واضح، الا أن الباحثين المهتمين بعلاج الادمان قد أكدوا على عدة اجراءات اساسية لابد من مراعاتها لتحقيق فاعلية العلاج منها:-

١ - عزل المرضى عن المخالطين بهم حتى يتم شفاؤهم وتأهليهم تأهيلا كاملا. وكل مدمن بما يحمل فى كيانه من صراعات وتناقضات سيكولوجية يسعى بطريقة شعورية أو لاشعورية الى اجتذاب أكبر عدد ممكن من الاسوياء ليشاركوه فى محنته، ويخففوا عنه وطأة الألم والتمزق النفسى نتيجة هذه الصراعات المدمرة داخله. ولذلك فان العزل الكامل هو أهم أساسيات العلاج للمرضى، والذى هو أهم عامل من عوامل الوقاية للأصحاء.

٢ - يجب أن يكون العلاج "اجباريا" منعا للعدوى، وأن يساهم كل الأفراد فى عملية التبليغ الفورى عن أى مدمن، وأن يتدخل القانون فى وضع صيغة لعقاب من يمتنع عن التبليغ حتى ولو كان من أقرب الأقربين إلى المريض نفسه ، لأن من يلجأ للسكوت والتستر على المدمن تحت أى دعوى أو حجة معناه ارتكابه جريمة فى حق نفسه ووطنه وخالقه سبحانه وتعالى .

٣ - نظراً لعجز الامكانات وقلة عدد الاخصائيين المعالجين وعدد الاسرة فى المستشفيات المتخصصة فلابد من فتح أبواب المستشفيات العامة لعلاج المرضى المدمنين فى الفترة الأولية الحرجة التى تستغرق حوالى ثلاثة اسابيع، وهى فترة ما يسمى بظهور أعراض انسحاب المخدر من الجسم، وأن يتم تدريب الاطباء حديثى التخرج وغير المتخصصين على علاج المرضى فى هذه الفترة، ثم

تأتى بعد ذلك الخطة العلاجية طويلة المدى التى تعتمد أساساً على التأهيل ..

٤- أهمية دور التأهيل النفسى والاجتماعى كمرحلة هامة فى علاج الادمان الذى يعتمد فى المقام الأول على العزل التام فى معسكرات عمل بنظام الحياة العسكرية، التى تعتمد على الضبط والربط والالتزام والجدية فى الحياة، مع التغيير الجذرى لأسلوب الحياة، وتعديل النمط المعيشى المتراخى الذى يعتمد على السلبية والسعى وراء اللذة، كما كان قد تعود عليه المريض المدمن.

٥ - ان فترة علاج ، وتأهيل المريض المدمن مع امكانية الانتكاسة والعودة مرة اخرى للادمان لايمكن أن تتم قبل مرور عام كامل ، حتى يكون قد أتم مرحلة كاملة من اعادة بناء نفسه من جديد وفقد كل اتصال جسمى أو نفسى أو اجتماعى بمؤثرات الادمان والمواد المخدرة.

٦ - على الرغم من أن العزل العلاجى للمرضى هو أساس من أسس التعامل مع حالات الادمان، وأن العلاج المغلق هو شرط من شروط الوصول إلى نتائج ايجابية فى علاج المدمنين ، إلا أن هناك امكان التوسع فى العلاج المفتوح داخل المستشفيات العامة وبواسطة الاطباء المدربين على التعامل مع المرضى فى الفترة الأولى من العلاج، وهى فترة الاعراض الانسحابية كما أشرنا من قبل، لأن المريض - خلال هذه الفترة التى تستغرق حوالى ثلاثة اسابيع - لا يحتاج سوى العقاقير البديلة التى تساعده على التخلص من الاوجاع والالام، وكذلك تضمن له النوم الهادئ والتغذية السليمة ، وتمنع عنه حدوث بعض المضاعفات مثل نوبات التشنج والاغماء والهياج احيانا . ولذلك فإن توفير سبل العلاج المفتوح سوف يقضى على مشكلة العجز فى اعداد الاطباء المتخصصين فى الحقل الطبى النفسى والعصبى ، أما فى حالة انتهاء هذه الفترة العلاجية القصيرة، فإنه من الضرورى التفكير فى عزل المريض لقضاء فترة التأهيل التى يحدث فيها الكثير من الحنين النفسى والجسدى والرغبة الملحة للعودة الى تعاطى العقار المخدر بشتى أنواعه. ويمكن أيضا العزل داخل المنزل، وفى نطاق الاسرة، إذا تعاون افرادها مع الطبيب المعالج فى الرقابة الصارمة وتشديد الحراسة على المريض، وعدم السماح له بالخروج أو الاختلاط بأى فرد ومتابعة حالته النفسية أولا بأول تحت ارشاد الطبيب ورقابته (٤٤).

كما أن للمدمن دوراً أساسيا فى عملية العلاج ، ولابد أن يقوم بنفسه بعدة اجراءات قبل أن يخطو أول خطوة فى رحلة العلاج الطويلة واهمها :

١ - أن يقوم بتشخيص مرضه بنفسه ... أى أن يعرف حقيقة وحجم الادمان الذى يعانى منه .

٢ - أن يتحمل مسئولية العلاج من هذا المرض كاملة .

٣ - أن يتعلم كيف ينفذ برنامج العلاج وخطواته حتى بعد انتهاء فترة العلاج وخلال فترة النقاهة على المدى الطويل .

٤ - ألا يتجاهل أى خطوة من هذه الخطوات ... فإن أى خطأ هنا أو تراجع ... يؤدى إلى النكسة فى معظم الحالات.

٥ - لابد أن يعرف أفراد أسرة المدمن تفاصيل برامج العلاج ... ومدى استجابة مريضهم نفسه ... حتى يشاركوا فى رسم كل خطوة من خطوات العلاج [١١].

واكدت دراسة حديثة على العلاقة بين درجة تعاطى المخدر وآداء الدور الاجتماعى للمتعاطى، كما أن التدخل المهنى بطريقة خدمة الفرد (كأحدى طرق الخدمة الاجتماعية) وباستخدام نظرية الدور يؤدى إلى تقليل درجة التعاطى وبالتالى يؤدى ذلك إلى تحسين فى آداء الدور مع التركيز على دور الزوج ، دور الأب، دور الأم، والعلاقة بالآخرين [٢٤].

واهتمت دراسة أخرى بتحديد القواعد التى تتبع للشفاء من الادمان فى الآتى:

١ - اعتراف الشخص بأنه مدمن وانه غير قادر على حل مشكلته بنفسه.

٢ - ان هناك قوة عليا ولتكن الله ، ولها ينبغى أن يعطى كل ثقته وأمله فى أن ينال العون والمساعدة .

٣ - أنه يجب أن يحاول التوقف عن التعاطى يوما ما .

٤ - هناك أعضاء قدامى فى الجماعة يمكن الاستعانة بهم .

٥ - أنه بدوره يستطيع مساعدة الاخرين وان زملائه يسعون للحصول على مساعدته وتشجيعه[٥٠].

الأبعاد المختلفة لعملية علاج الادمان :

كما سبق الاشارة بصفة عامة إلى أن عملية علاج الادمان لها جوانب متعددة ، وكلما كان العلاج تكامليا كلما كان اكثر فائدة وأشد فاعلية. ولذلك نحاول حصر هذه الأبعاد فى الجوانب التالية:

أولا : دور الاسرة فى مرحلة العلاج :

للاسرة دور هام خلال عملية علاج أحد افرادها من مدمنى المخدرات ويستلزم هذا الدور تدعيما عن طريق الاخصائى الاجتماعى بعيادة علاج الادمان - ويمكن بلورة هذا الدور فى التالى:

أ - أن تصبح الاسرة قادرة على اكتشاف حالات الادمان بين افرادها وحث المدمنين وتشجيعهم على العلاج أو اجبارهم على العلاج إذا كانت الحالة تستدعى ذلك وليس لدى المدمن القدرة على اتخاذ القرار.

ب - ان يتم مساعدة الاسرة على التخفيف من الاحساس بالعار نتيجة ادمان احد افرادها.

جـ - ان تعرف الاسرة الخطوات اللازمة للحصول على الخدمات العلاجية وطمأنتها الى جدوى العلاج إذا سار على الصورة المحددة له.

د - أن تتم مساعدة الاسرة على التعرف على كيفية معاملة المدمن خلال فترة علاجه حتى يمكن منع التدهور فى الحالة.

هـ - إذا تقرر علاج المدمن بمستشفى داخلى وكان المدمن مترددا فى قبول ذلك فيمكن أن تقوم الاسرة بالضغط عليه لقبول العلاج داخل المستشفى وازالة المخاوف التى ترتبط بذلك.

و - ان تؤمن الاسرة بأن دخول المدمن إلى المستشفى للعلاج فيه حماية للمدمن وحماية للاسرة من تفاقم الحالة وانه سيكون تحت رعاية وعلاج سليم وتحت اشراف متخصص.

ز - من الضرورى أن تستمر الاسرة فى الاتصال وزيارة المدمن بالمستشفى خلال فترة العلاج لان فى ذلك تشجيع وتدعيم للمدمن على استمرار العلاج.

ح - محاولة استغلال الاسرة لفترة وجود المدمن بالمستشفى لمحاولة علاج المشاكل التى كانت تثير ضيق المدمن قدر الامكان باعتبار ان فى هذه الخطوة جانبا وقائيا من انتكاس الحالة.

ط - اذا تم علاج المدمن خارجيا فيكون على الاسرة الاهتمام بتنفيذ تعليمات العلاج ومراعاة ما يصادف عملية العلاج من متاعب والام يشعر بها المدمن (٢٨).

ويمثل **العلاج الاسرى** احدث الاساليب العلاجية فى خدمة الفرد اليوم حيث ينظر إلى الفرد صاحب المشكلة على أنه عرض من أعراض اسرة تعانى بعض الاضطرابات وان العلاج الذى يتناول هذا الفرد من مجموعة افراد الاسرة انما هو علاج يتناول الجوانب التى تعوق الاداء الوظيفى للاسرة بحيث لو تم علاج هذه الجوانب يستقيم امر هذه الاسرة فالعميل الحقيق هو الاسرة ذاتها (٥٤).

كما يعرف بأنه عملية التدخل المخطط في النواحي التي ترتبط بسوء التوظيف الأسري والتي تستهدف مساعدة الأسرة علي القيام بوظائفها عن طريق توفير أساليب الإتصال الملائمة (٤٦).

وأهم ما يحدثه العلاج الاسرى هو انتقال الرؤية للمشكلة من العميل الفرد إلى رؤيتها فى العلاقات الاسرية مع أمه وابناءه وأخوته . وذلك لادراك صلة الاسرة كلها بالمشكلة التى يعانى منها الفرد العضو فى الاسرة - فقد تعدلت النظرة إليه من كونه الضحية إلى النظر إليه على أنه المثل للأسرة والمعبر عما لديها من علاقات مرضية - وكذلك فإن أهم ماأحدثه موضوع العلاج الاسرى عندما برز التساؤل حول ما إذا كانت الاسرة لديها الامكانيات والاستعداد للتغير الذى يتطلبه العلاج(١٤).

اساليب العلاج الاسرى :

هناك عديد من الاساليب العلاجية التى يمارسها الاخصائى الاجتماعى الاسرى عند العمل مع

الحالات المختلفة ويمكن توضيح هذه الاساليب من خلال التالى :

١ - الهدف من التدخل العلاجى هو احداث التأثير فى الاسرة، وهذا التأثير يكون عن طريق :

أ - تغيير الطريقة التى يتعامل بها افراد الاسرة داخلها أو خارجها .

ب - التغيير فى طبيعة التفاعل الاسرى ذاته .

جـ - لكى تحقق عملية التدخل العلاجى هذه الاهداف فيتبع الاتى :

١ - التحكم فى الضغوط التى يتعرض لها افراد الاسرة سواء كانت هذه الضغوط داخل الاسرة أو خارجها وذلك عن طريق تحديدها وتحديد مصدرها والتعامل معها بانتظام.

٢ - تركز عملية التدخل على افراد الاسرة وقدرات الاسرة ككل عن طريق تحديد اسباب خلق الصعوبات ومصدرها وكيفية تأثيرها فى افراد الاسرة.

وتمر عملية العلاج الاسرى بأربع مراحل رئيسية :

المرحلة الأولى : وفيها يحاول الاخصائى المعالج أن يكون صورة عامة عن الاسرة ومشكلاتها الرئيسية وعليه أن يشرح دوره ونوع العلاقة بين الاخصائى وبين الاسرة.

المرحلة الثانية : وفيها يقوم الاخصائى الاجتماعى باجراء بعض المقابلات مع الانساق الفرعية للاسرة "افرادها" وهنا تزداد صورة الاسرة وضوحا ويتبين للمعالج طبيعة العلاقات والتفاعلات والاتصالات داخل الاسرة كما انها تساعد على فهم الاعضاء لأنفسهم وتحديد احتياجاتهم الفعلية وبالتالى يحدد المعالج المناطق التى تحتاج إلى التركيز عليها فى الاداء الاسرى.

المرحلة الثالثة : وهى مرحلة يعود فيها الاخصائى الاجتماعى إلى المقابلات الاسرية وتكون الاسرة اكثر استجابة للعلاج، ولدى افرادها فهم اعمق وادق للتأثير المتبادل الحادث بين اداء كل عضو لدوره وأدوار الاخرين ومما هو جدير بالذكر ان الاخصائى ينضم للاسرة معتبرا

نفسه عضوا متفاعلا فى النسق العلاجى، ومكانته كقائد تتطلب منه ان يكون واعيا لتحقيق الاهداف العلاجية .

المرحلة الرابعة : ويتم فيها تنفيذ الخطة العلاجية وقد يستلزم ذلك استبعاد بعض الافراد من المقابلات أو انضمام البعض الأخر تبعا لنوعية المشكلة واختلاف الموقف - وهذه المرحلة تتطلب من الاخصائى أن يكون مشاركا لاحداث الاتصال بين الاعضاء كما انه يكون ملاحظا ايضا للتفاعل بينهم وتقع على عاتقه مسئولية توجيه المقابلة .

ويستخدم الاخصائى الاجتماعى استراتيجيات خاصة بالعلاج الاسرى وهى:

١ - **استراتيجية الاتصال** وتتضمن الاتصال بين افراد الاسرة بعضهم البعض والاتصال بين الاسرة كنسق صغير والمجتمع كنسق كبير .

٢ - **استراتيجية التفاعل** ونعنى بها مجموعة العلاقات التى تحددها وتؤثر فيها انماط الاتصال القائمة بين افراد الاسرة وتحدد اسلوب استجابتهم للمواقف المختلفة داخل الاسرة - وبالتالى يكون التركيز على :

أ - التفاعلات بين افراد الاسرة وبعضهم .

ب- التفاعلات بين الاسرة والمجتمع الخارجى [٢٨].

ثانيا: دور العيادات الخارجية فى العلاج :

لكل مدمن ظروف نفسية وأسرية وبيئية ينفرد بها عن غيره حتى عن أخيه فكل انسان له ظروفه التكوينية المختلفة عن الأخرين. ولذلك فإن أول خطوة من خطوات العلاج هى التشخيص النفسى الاسرى الاجتماعى حتى يمكن وضع خطة علاج تختلف من فرد إلى أخر ومن عقار إلى أخر خاصة أن نسبة من يعرض نفسه للعلاج إلى من يعالج نفسه بدون طبيب أو مساعده متخصصه تصل إلى ٥٠٪.

وأن من بين من يتم علاجهم توجد نسبة طيبة كانت شخصيتهم قبل الادمان متماسكه وكان

الخطأ مؤقتا وهم مدمنو الصدفة لذلك فإن العلاج يجب أن يكون خارجيا بالعيادات واما داخليا بالمصحات.

ومن أهم مميزات العلاج الخارجي بالعيادات :

١ - ان العلاج بالعيادات الخارجية يعطى الثقة للمدمن أنه بارادته توقف وهذا يعطيه الامان في المستقبل كما ان الصداقة مع افراد الفريق العلاجي - ولو انها مؤقتة تجعله يستغنى عن رفاق السوء الذى اعتاد الاستئناس بهم .

٢ - ان قرب هذه العيادات من اماكن عمل المدمنين وسكنهم يساعد فى طول ارتباطهم بها ودوام المتابعة وقد وصل التردد فى بعض العيادات الى اربعة سنوات كنادى ومكان ترفيهى لهم.

٣ - ان اختيار موقع العيادات بجوار المؤسسات الدينية والمساجد يعطى دفعة قوية لتنمية القيم الدينية وهى بمثابة دفاعات قوية ضد الانتكاس والعودة للادمان. كما انها تتيح خفض تكاليف انشاء هذه العيادات فضلا عن انها توفر المتطوعين من هذه المؤسسات للعمل بهذه العيادات .

٤ - العيادات الخارجية تكون مناسبة لاستيعاب غير القادرين ماديا ولمن يملكون الارادة ومدمنو الصدفة والذين يكون ادمانهم ثانويا . وأيضا يسهل علاج الاكتئاب بها غير أن هذه العيادات تقف عاجزة فى مواجهة المدمنين للسموم البيضاء الذى يتعاطون كميات كبيرة سواء عن طريق الشم أو الحقن ويحدث لهم اعراضا انسحابية حادة تدفعهم للعودة للادمان وكذلك الرافضون لمبدأ العلاج رغم حداثة السن أو رغم التدهور الصحى المادى والاجتماعى الذى يصلون إليه .

لذلك كان من الواجب وجود مصحات خارجية لعلاج مثل هؤلاء تساعدهم فى سحب المخدر عنهم حتى تمر الايام الأولى بدون انتكاسه ويكونون تحت ملاحظة صحية لعلاج ما قد يكون اصابهم من مشكلات صحية (قلبية أو عصبية أو كبدية أو غيرها) وما قد يصاحب الانسحاب من قلق حاد

واضطربات عقلية فى احيان أخرى وعلاج التسمم من المخدرات ومضادات الافيون.

خطوات وبرامج علاج الادمان طبيا ونفسيا :

تبدأ مراحل علاج الادمان بمرحلة اطفاء اعراض الانسحاب وهى تختلف من عقار لأخر ومن كمية جرعات قليلة إلى كثيرة .

ان الابحاث التى اجريت حول دراسة تضمين برامج العلاج من الادمان فى المركز القومى الامريكى اثبتت فعالية علاج الانسولين المعدل مع مضادات الاكتئاب فى الادمان على الافيون وقد أخذ بهذا النظام فى كافة عيادات الادمان . غير ان المنسحب من الهيروين يعانى من القئ والاسهال وعدم النوم والضعف الشديد ولذلك رؤى اضافة المحاليل عن طريق الوريد لتعويض الفاقد من السوائل مع سهولة وضع فيتامينات مركبة بالوريد مع مطمئنات كبرى من مجموعة (اللارجاكتل) مما يساعد على مرور اعراض الانسحاب بهدوء وبدون مضاعفات، وهى اسهل مراحل العلاج . غير ان المدمن الذى يعالج دون رغبة فيه مع وجود الشخصية السيكوباتية يحتاج إلى فترات طويلة من العلاج التأهيلى والسلوكى حتى يصل به إلى تعلم انماط سلوكية يكون محركها الأصلى هو الثواب والعقاب[٣].

ثالثا : دور الخدمة الاجتماعية فى علاج مشكلة الادمان :

تعرف الخدمة الاجتماعية بأنها الانشطة المهنية لمساعدة الافراد والجماعات و المجتمعات لتقوية أو استعادة قدراتهم للاداء الاجتماعى وايجاد اوضاع اجتماعية محققة لهذا الهدف. أو أنها المهنة التى تهتم بالتفاعلات بين الناس كأفراد وبينهم ونظم المجتمع التى تؤثر على قدراتهم فى أداء واجباتهم اليومية وتحقيق طموحاتهم وتخفيف الامهم [٣٥].

وعلى اعتبار ان الادمان اساسا مشكلة اجتماعية نظرا لان الاسباب الكامنة وراؤه هى اسباب اجتماعية فى المقام الأول، كما ان المعالجات الاجتماعية اساسية فى علاجه لأنها تدخل تعديلات شاملة على شخصية المدمن واسرته وبيئته، كما ان كل الاضرار التى تحدث نتيجة الادمان هى اضرار تمس المجتمع ونظمه وهيئاته الاجتماعية .

ولما كانت الخدمة الاجتماعية مقسمة - ليست بالنسبة لاغراضها - وانما بالنسبة لطرقها إلى ثلاث طرق معترف بها هى طريقة خدمة الفرد، وطريقة خدمة الجماعة، وطريقة تنظيم المجتمع فإنه يمكن أن نوضح دور الخدمة الاجتماعية من خلال أدوار كل الطرق الثلاث مع الأخذ فى الاعتبار ان تلك الادوار متكاملة ومتداخلة لتكامل طرق مهنة الخدمة الاجتماعية :

أولا: طريقة خدمة الفرد:

- الاهتمام بالاكتشاف المبكر لحالات التعاطى .
- دراسة الاسباب الذاتية والبيئية التى كانت وراء التعاطى وتحديد أهم الاسباب وراء التعاطى.
- استخدام الاساليب العلاجية المختلفة كالتوجيه واساليب التعلم والايحاء والعلاقة المهنية .
- تعديل انماط شخصية المتعاطى أو تعديل فى الظروف البيئية التى يعيشها أو التعديل فى كليهما حسب ظروف وطبيعة المتعاطى وظروف البيئة المحيطة.

وعموما فإن اخصائى خدمة الفرد يمكنه القيام بالادوار التالية بالنسبة للمتعاطى (المدمن):

- شرح طبيعة الانحراف والاسباب التى قد تدفع الشخص للادمان .
- مناقشة المدمن حول الفلسفة التى ينتهجها فى حياته بأسلوب ودى ولبق .
- مناقشة الدوافع والاسباب التى جعلته يتعاطى المخدرات ويدمن والتعرف على المشكلات الحقيقية التى دفعته للإدمان .
- تحديد درجة تعليم وثقافة وسن المدمن حتى يتسنى للاخصائى تحديد الاسباب الكامنة وراء حدوث مشكلات التعاطى .
- استخدام الاساليب العلاجية الذاتية والبيئية لمواجهة مشكلات المدمن .
- يقوم الاخصائى بتنمية قدرات وطاقات جديدة لدى المدمن يمكن استخدامها فى علاجه

- القيام بمتابعة حالة المدمن بعد شفائه حتى يكتمل هذا الشفاء وتزال اى عقبات تقف امام متابعة هذا الشفاء .

اسلوب الساعد فى خدمة الفرد :

تنبع فكرة الساعد اساسا من فكرة التطوع فى الخدمة الاجتماعية من خلال طرقها المختلفة والتطوع هو "التضحية" بالوقت أو الجهد أو المال دون عائد مادى يوازى الجهد المبذول .

أما المتطوع فهو الشخص الذى يتمتع بمهارة أو خبرة معينة يستخدم هذه المهارة أو الخبرة لاداء اجتماعى "طواعية واختيارا وبدون توقع جزاء مالى فى المقابل بالضرورة ".

والساعد هو الشخص الذى مر بمشكلة التعاطى أو الادمان وقطع طريقة فى العلاج وأصبح فى المراحل النهائية وقارب الشفاء، ويختار الساعد من بين هذه النوعية من العملاء بشروط معينة ويخضع لتدريبات يقوم بها الاخصائى الاجتماعى حتى يستطيع أن يقوم بدوره مع زملائه من المتعاطين والمدمنين ليكون متطوعا ليساعد الاخصائى فى دفع عمله المهنى. ويحقق التطوع اهدافا هامة منها دعم جهود بعض المنظمات الاجتماعية التى تعمل فى المجتمع التى يرى الفرد انها تقوم بدور هام يجب دعمه لضمان استمراريته، خاصة ان بعض المؤسسات الاجتماعية تحتاج الى المتطوعين لمساعدة الاخصائيين الاجتماعيين والاداريين فى بعض الانشطة ولاسيما فى مجتمعاتنا العربية، إذ تفتقر مؤسساتنا الاجتماعية نسبيا إلى الامكانيات، التى يمكن أن يكون للتطوع دور فى دعمها، خاصة ان بعض هذه المؤسسات تستفيد من الجهود التطوعية لبعض من استفادوا بخدماتها وأن بعض المتطوعين يجهلون طبيعة نشاط الرعاية الاجتماعية وان كانوا يرغبون فى الاشتراك فيه ويحتاجون لتدريب وتنظيم مثل اباء الاطفال المعوقين أو اصحاب المشكلات انفسهم كمدمنى الخمر والمخدرات ومرضى السكر وغيره، وتعتبر عملية اختيار المتطوعين من بين ابناء المؤسسة من اهم مصادر اختيار المتطوعين.

ويعد الساعد احد المتطوعين الذى يستعين بهم الاخصائى الاجتماعى للعمل فى مجال الادمان حيث انه قد مر بالمشكلة ذاتها وعايشها فى كل مراحلها ويدرك كل جوانبها ويستطيع أن ينقل كل

ذلك إلى زملائه بلغة سهلة وبسيطة، وقادر على التأثير فيهم بعد تدريبه بأسلوب مهنى تحت اشراف الاخصائى الاجتماعى (٢٧).

ثانيا : دور طريقة العمل مع الجماعات :

تسعى طريقة العمل مع الجماعات محيط الخدمة الاجتماعية الى نمو الفرد والجماعة وتغيير المجتمع عن طريق الخبرات التى يلود بها الاعضاء فى ميادين الحياة الانسانية بمساعدة الاخصائى.
يمكن تلخيص اهداف العمل مع المدمنين فيمايلى :

- مساعدة المدمنين على التعبير عن مشاعرهم خاصة السلبية منها للتخلص من تلك المشاعر عن طريق الحياة الجماعية .
- مساعدة المدمن على اشباع حاجاته بطريقة صحيحة ذلك ان المدمن انسان له حاجاته الاساسية وربما يكون عدم تحقيق هذه الحاجات هو الدافع الاساسى لانضمامه لمجتمع الادمان وذلك من خلال اشراك المدمن فى البرامج الجماعية .
- اتاحة الفرصة للمدمن للتعبير عن مشكلاته من خلال المناقشات الجماعية داخل الجماعة والاجتماعات مع الاخصائى الاجتماعى .
- اتاحة الفرصة للمدمن للاشتراك فى الانشطة الترويحية كالرحلات والمعسكرات والحفلات لخلق جو من التفاعل الاجتماعى السليم .
- اتاحة الفرصة للمدمن لممارسة الالعاب والبرامج الثقافية والندوات الدينية التى تبث قيم الايمان لدى المدمن .

ثالثا : دور طريقة تنظيم المجتمع :

يمكن تحديد هذا الدور فيما يلى :

- العمل على تدعيم مؤسسات علاج الادمان فى المستشفيات وأندية الدفاع الاجتماعى بغرض تدعيم قدرتها على التعامل مع مشكلة الوقاية والعلاج من الادمان .

- اثارة وعى الجماهير بخطورة ظاهرة تعاطى العقاقير والمواد المخدرة كرغبة فى التغلب أوالتجريب ودفع افراد المجتمع نحو المشاركة بجهودهم وامكانياتهم للتغلب على هذه المشكلة.

- الاهتمام بتحديد مشكلة الادمان على المستوى المجتمعى للتوصل الى تشخيص الاسباب المجتمعية ووضع استراتيجية قومية للعلاج .

- تدعيم الشعور بالمسئولية بين افراد المجتمع وتدعيم الرغبة فى مواجهة المشكلات الناتجة عن ادمان المخدرات (٣٥).

رابعا : اندية الدفاع الاجتماعى ودورها فى العلاج :

(أ) علاج مدمنى المخدرات التقليدية :

١- أن تجربة أندية الدفاع الاجتماعى خلال السنوات السبع الماضية من التطبيق تجعلنا نؤكد على نجاحها كأسلوب وقائى وعلاجى وتأهيلى لمدمنى المخدرات التقليدية ويرجع نجاحها إلى العوامل الآتية :

- انها تعمل على اجتذاب المدمن فيتقدم اليها برغبته شاعرا بالامن والامان ويتم الاتفاق معه على الامتناع عن التعاطى وتقبل العلاج .

- انها تؤدى الخدمة فى سرية تامة والعلاج مجانى أو بأجر زهيد .

- انها تعالج من خلال التردد عليها وخلال الفترة المسائية فلا تعارض بينها وبين أوقات عمل المدمن كما انه لاينكشف امره امام اسرته

- انها تنفذ منهاجا تكامليا للعلاج (اجتماعى - طب نفسى - دينى - مهنى - ترويحى).

- ان النادى تابع لهيئة اهلية ولفظ ناد يجعل دخول المدمن للمكان فى أمان ويرفع عنه الحرج طبقا للعادات السائدة فى المجتمع غير المقبولة للمدمن .

- انها تعمل عملا اجتماعيا أساسا ولذا فهى تعمل مع المدمن ومع اسرته وتبحث عن الدوافع

والاسباب وتعمل على ملاقاتها .

- انها تعمل مع المدمن فى مرحلة النقاهة وفى مرحلة الرعاية اللاحقة أيضا.

٢ - تتابع اندية الدفاع الاجتماعى تنفيذ الخطة العلاجية من خلال تحليل افرازات المدمن مثل : البول للتأكد من سلامة تنفيذ خطة العلاج .

٣ - مدمنو المخدرات التقليدية فى أغلب الاحيان ليسوا فى حاجة إلى العزل فى المصحة إلا فى حالات خاصة ومتدهورة ولذا فإن علاج هؤلاء المدمنين من خلال التردد يعتبر كافيا إلا مع القلة وهؤلاء يمكن تحويلهم لاقرب مستشفيات للصحة النفسية وكذا الحال بالنسبة للمحكوم بإيداعه المصحة فيتم علاجه بها.

٤ - تركز اندية الدفاع الاجتماعى على ايقاف التعاطى من خلال الاقناع بعدم العودة للتعاطى وللاخصائى الاجتماعى دور فعال فى اقناعه بالامتناع (كلمة الشرف).

(ب) علاج مدمنى السموم البيضاء :

١ - أندية الدفاع الاجتماعى فى ظروفها الحالية لاتعمل فى علاج مدمنى السموم البيضاء كالهيروين والكوكايين - وعليها توجيه الحالات التى تفد إليها بارشادها اجتماعيا ونفسيا واقناعها للعلاج بمستشفيات وزارة الصحة المختصة بعلاج الادمان واحالتها اذا رغبت لاقرب مستشفى للادمان [٨].

خامسا : العلاج الاجتماعى لمشكلة الادمان :

اكدت اغلب آراء المبحوثين فى الدراسة التى اجريت عام ١٩٨٨ [٢٩] على اهمية العلاج الاجتماعى لمشكلة الادمان والذى يتمثل فى :

١ - ضرورة انشاء مجلس قومى للدفاع الاجتماعى تمثل فيه كل الوزارات المعنية ولا يقتصر هذا المجلس فى عمله على مكافحة المخدرات، بل يمتد ليشمل كافة الظواهر السلبية الاخرى التى تهدد كيان المجتمع .

٢ - التأكيد على دور منظمات المجتمع المختلفة فى حماية الشباب من الانحراف والوقوع فريسة للادمان بدءا بالمدرسة وانتهاء بالمؤسسات الاجتماعية المختلفة، والسبيل إلى ذلك تهيئة انسب سبل شغل اوقات الفراغ بالطرق المشروعة وتوفير القادة المهنيين الذى تتوافر فيهم عناصر القدوة الصالحة والتمسك بالقيم والاخلاق والدين والضمير الحى .

٣ - التأكيد على دور الاعلام فى اذكاء القيمة الايجابية وبلورة رأى علمى يستهجن تعاطى المخدرات ويسقط متعاطيها من التقدير والاحترام الاجتماعى ويجب على اجهزة الاعلام توضيح كافة الحقائق المرتبطة بخطورة الادمان وآثاره السلبية على الانسان والمجتمع، كذلك التأكيد على أن الاتجار بالمخدرات أو تناولها يجرمه الشرع ولايرضاه دين أو خلق .

٤ - الاسرة لها دور كبير وخطير فى مراقبة ابنائها وتصرفاتهم بحيث يمكنها اكتشاف اى خلل او تغيير يطرأ على شخصية ابنائها وتصرفاتهم أو سلوكهم داخل وخارج الاسرة .

٥ - يجب على المشرع أن يسن من القوانين الرادعة ما هو كفيل بقطع يد تجار المخدرات وتصعيد العقوبات إلى حد الاعدام وكذلك تجريم المدمن وخاصة الذى يرتد إلى الادمان بعد العلاج .

٦ - العلاج البيئى بمعنى ضرورة احداث التغيير المناسب فى بيئة المدمن حتى لايعود مرة أخرى إلى نفس العوامل البيئية التى دفعته إلى الادمان، فتغيير جو العمل أو نوعه وتغيير صحبة السوء التى كانت تحيط به قبل الشفاء من الادمان، هذه أمور يجب تعديلها حتى لايعود المدمن مرة أخرى إلى الادمان .

٧ - يجب على رجال الدين سواء ائمة المساجد أو المشاركين فى البرامج الاعلامية ان يوضحوا كل ما هو مرتبط بهذه المشكلة من امور ورأى الشرع والدين بالاعتماد على الحقائق العلمية الواضحة فى هذه القضية الخطيرة (٢٩).

سادسا : اطار اجتماعى مقترح لعلاج الادمان :

اقترحت "مديحة فتحى" فى الدراسة التى اجرتها (١٩٨٨) اطارا لعلاج مشكلة الادمان يعتمد

على مجموعة اسس على النحو التالى :

١ – الاهداف العامة والفرعية للاطار المقترح :

يهدف هذا الاطار إلى استخدام نموذج حل المشكلة فى مواجهة المشكلات الناتجة من ادمان المخدرات من خلال : .

- تحديد الاستراتيجيات الملائمة للعمل .
- الخطوات الاجرائية للعمل .
- أدوار المنظم الاجتماعى لمواجهة المشكلات الناتجة عن الادمان سواء أكانت :

مشكلات صحية أو جسمية أو مشكلات نفسية أو مشكلات مرتبطة بالعمل أو مشكلات متعلقة بالاسرة والعلاقة بالأخرين .

٢ – الاستراتيجيات الملائمة للعمل :

يمكن استخدام استراتيجيات التدخل المهنى للعمل مع الأفراد وتتضمن :

المساعدة : وتشمل توفير المعلومات للقيام بدراسة المشكلات، تقديم المساعدات المادية، القيام بالجهود التعليمية .

التمكين : وتشمل تقدير المشاعر – التشجيع – التوبيخ – تنمية الفهم والادراك، تشجيع التحرك الذاتى .

التأثير : ويشمل الملاحظة، المواجهة، الاقناع، السلطة، التحكم، تعديل السلوك .

احداث التغيير : ويشمل التنمية، تنمية العلاقات، الاستعانة بامكانيات البيئة، مشاركة المستفيدين .

إلى جانب استخدام استراتيجية تغيير الاتجاهات، تغيير السلوك – على اعتبار ان استراتيجية تغيير السلوك تعتمد على انه من السهل تغيير سلوك الافراد عندما يكونون اعضاء فى جماعة كما

أن هناك ضرورة ملحة لمشاركتهم فى صنع القرار والمساهمة فى حل المشكلة عن طريق تغيير السلوك أما استراتيجية تغيير الاتجاهات فتؤدى إلى تغيير السلوك على اعتبار أنه التغيير الاساسى والاهم الذى يحدث للناس أنفسهم .

٣ – الخطوات الاجرائية للعمل المهنى لمواجهة المشكلات الناتجة عن الادمان:

- تحليل المشكلات الناتجة من الادمان وتحديد اسبابها هل ترجع الى شخصية الفرد ام ترجع للبناء الاجتماعى ام للمنظمات القائمة ام لها مجتمعه .
- تحديد المعايير والقيم المجتمعية والمعايير والقيم الخاصة بالخدمة الاجتماعية المؤثرة فى المشكلات .
- تحديد الوضع المثالى أو الاهداف والاغراض المراد تحقيقها .
- اقامة بناء يحدد طبيعة دور الخدمة الاجتماعية مع غيرها من المهن الاخرى واقامة خطوط الاتصالات الرسمية وغير الرسمية والاستعانة بالخبراء لتحديد أهداف العمل المهنى .
- تحديد الاستراتيجيات الملائمة للعمل المهنى والادوار التى يمكن من خلالها تحقيق الاهداف.
- تنفيذ الاعمال والمهام التى تم الاتفاق عليها والحصول على تمويل لحل المشكلات .
- القيام بالمتابعة والتقويم للوقوف على مدى ما تحقق من أهداف والاستفادة من نتائج التقويم.

٤– ادوار المنظم الاجتماعى : يمكن ان يقوم المنظم بالادوار التالية :

الدور الفنى : ويرتبط بالمهارات الفنية وبالممارسة المهنية عند تعامله مع المشكلات ويتطلب ذلك الالمام الكافى بالمعلومات المرتبطة بالمشكلات والاجهزة التى تساهم فى مواجهتها.

دور الخبير : حيث يقوم بتوفير الخبرة المطلوبة للتعامل مع تلك المشكلات وجامع بيانات ومحلل لها .

دور الممكن : تمكين المدمنين والمجتمع من حل المشكلات الناتجة من الادمان معتمدا على

معرفته وتدريبه المهنى وهنا ييسر عملية اكتشاف الناس لمشكلاتهم وتعبئة مواردهم .

دور المعالج : وهنا يتعامل مع المشكلات المرضية التى يكون الافراد فيها فى حالة عدم الاحساس بالمشكلة وعليه مساعدة الافراد للتحول من حالة عدم الاحساس بالمشكلة إلى الاحساس بها.

دور الوسيط : أى القيام بايصال المشكلين : المدمنين، إلى الموارد المجتمعية التى يحتاجون إليها وازالة العوائق التى تحول دون التقاء وجهات نظرهم مع اجهزة الخدمات .

٥ – عوامل نجاح الاطار المقترح : لنجاح الاطار المقترح يلزم :

- ضرورة تحديد الجهاز الذى سيتم من خلاله حل المشكلات على أن يمثل فيه اصحاب المشكلات والمهنيين .
- تغيير النظرة إلى أهداف العمل بأندية الدفاع الاجتماعى بحيث تستهدف خدماتها التنمية الانسانية .
- القيام بعمل تدريب متقدم للاخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال الادمان والدفاع الاجتماعى، يتضمن معرفة الجوانب الطبية والنفسية مما يتيح لهم سهولة التعامل مع فريق العلاج بسهولة .
- أن تشجع طريقة تنظيم المجتمع – من خلال عملية التأثير على صياغة السياسة الاجتماعية على سن القوانين التى تكفل الرعاية المتكاملة لمدمنى المخدرات .
- قيام طريقة تنظيم المجتمع بدورها التنسيقى بين أندية الدفاع الاجتماعى وأجهزة المجتمع والمستفيدين للاستفادة منها .
- ضرورة النظرة التكاملية للمشكلات الناتجة عن الادمان مما يوجب ضرورة تكامل البرامج الموجهة لعلاج تلك المشكلات [٣٥].

سابعا : دور التمريض النفسي في العلاج :

مهنة "التمريض النفسى" لابد من الاستفادة من امكاناتها حتى يصبح الطريق العلاجى اكثر شمولا فالتمريض النفسى هو عملية مساعدة الانسان على أن يكون صورة ايجابية عن ذاته وأن يقدر على تكون علاقات انسانية سوية مع الاخرين وان يكون له دور فعال فى المجتمع .

وتدرس مادة التثقيف العلمى فى جميع مدارس ومعاهد التمريض العليا لان ذلك من صميم عمل الممرضة وبذلك فهى معدة لان يكون لها دور وقائى خارج اسوار المستشفى وذلك من خلال احتكاكها بأفراد المجتمع فى اعمارهم المختلفة حيث تساعد افراد الاسرة على كيفية معاملة الابناء والتنشئة السليمة لهم، كذلك يمكنها اكتشاف حالات الادمان المبكرة من المرضى وتشجيعها على العلاج.

اما بالنسبة لدور الممرضة النفسية العلاجى فهو فى غاية الاهمية ؛ ان الطبيب النفسى يشخص المرض ويعطى الكيماويات لسحب المادة المخدرة من الشخص المدمن وذلك بالاضافة إلى العلاج النفسى لبحث ومعرفة سبب الادمان وذلك يتم فى صورة لقاءات دورية مع المريض وطبيعة عمل الممرضة النفسية الذى يجعلها تتواجد بمفردها بصفة شبه دائمة مع المريض طوال النهار والليل يمكنها من خلاله ان تعطى الكثير .

فهى اول من يستقبل المدمن بالمستشفى وهى يمكنها بشخصيتها ان تحتويه فهو فى اشد الحاجة الى ممرضة قوية مؤازرة. لذلك فأن دور الممرضة النفسية هام بالنسبة لتقويم شخصية المدمن من خلال البرنامج اليومى فى المستشفى يمكنها من تدريبه على ان يكون اكثر تحملا للالم والاحباط كذلك فهى تستطيع ان تدربه على أن يكون اكثر استقلالية حيث ان شخصية المدن تفتقد عادة الحزم والحسم وبعد النظر.

وهذا الإجراء قد يتم عن طريق احتكاك الممرضة النفسية اليومى بالمدمن ... وعن طريق احتكاكه هو بالممرضة والاخرين ... او قد يتم ذلك عن طريق علاج جماعى تستطيع ايضا الممرضة النفسية المدربة ان تسهم فيه بمساعدته على تكوين علاقات سوية مع الاخرين وتكوين صورة اكثر ايجابية عن ذاته .

كما ان للممرضة دورا كبيرا فى السيطرة والاشراف على المدمن طوال فترة علاجه ومراقبته من الداخل والخارج من اجل حمايته ... وبملاحظاتها الدقيقة يمكن ان تساهم مساهمة ايجابية فى خطة العلاج.. فنحن نعلم أن المدمن أثناء فترة علاجه يمر عادة بفترات من التوتر والقلق عند اقتراب موعد الجرعة وقد يلجأ الى الحيل المختلفة للذهاب إلى مكان لينفرد بنفسه ليتعاطى المخدر.

ويمكن الاستفادة من خبرة الممرضة النفسية فى مجال التثقيف الصحى بأن يكون لها مكان خاص فى العيادات الخارجية والاقسام النفسية لمقابلة اسر المدمنين وارشادهم إلى كيفية التعامل معه فهم فى اشد الحاجة إلى ذلك لأننا نعلم ان سلوك الاسرة احيانا يساعد على ازدياد حجم مشكلة المدمن(١٩).

أهمية الرعاية اللاحقة للناقهين من الادمان :

الادمان ليس مرضا فى حد ذاته ولكنه نمط حياة والمدمن الناقه كالمهاجر . أنه يهجر مجتمعا يعيش فيه الى مجتمع فى داخله ينتقل اليه . أثناء هذه الفترة الانتقالية فانه يقابل مشاكل كثيرة مثل ضغوط جماعات وصداقات السوّ والمتاجرين بالمخدرات عليه للعودة للادمان . واعتياده لأن يذهب لأماكن معينة فى مواعيد معينة بأحاسيس مضطربه متخوفه لشراء مايلزمه من مخدر وما يعقب ذلك من شعوره بأحاسيس ارتياح مؤقت . هذه مشكلة أخرى تواجه الناقه . ويحتاج الى وقت لنسيانها .

بالاضافة الى ما يحدث من مواقف تذكره بأيام تعاطيه فكيف نصل به الى القدرة على التخطيط السليم للمستقبل .

ونرى أن يكون ذلك عن طريق وضع برامج يشارك فيها كل من الطبيب النفسى والاخصائى الاجتماعى والداعية عن طريق جلسات جماعية تدريبية تساعد المدمنين على اجتياز هذه الأوقات العصيبة التى تعقب مرحلة العلاج من المخدرات ومساعدتهم فى تكوين جماعات منهم لمساعدة من هم تحت العلاج من المدمنين . كل ذلك من خلال دعم يخصص لمواجهة الناقهين لمشكلة ما بعد العلاج .

وقد يلجأ الطبيب النفسى الى عقاقير مضاده لأفيونات الخ (التركسان) كنوع من أنواع العلاج النفسى بالتكريه حيث تحدث اعراضا جسمانية شديدة فى حالة تعاطى الافيونات أثناء العلاج لهذه المضادات مما يؤدى الى تكوين فعل شرطى جديد يساعد المدمن على التخلص من مشاكله أثناء هذه الفترة بطريقة علمية .

وبعض الدول قد تلجأ الى استعمال عقاقير من مشتقات الأفيون لعلاج الادمان يكون لها اعراض انسحابية بسيطة ولكن ثبت أنها أعطت فقط قانونية لتعاطى بدائل المخدرات ووصل الأمر الى الاتجار بها ولا يوصى باستعمالها [٣]

ويتطلب العمل فى مجال الادمان – وخاصة بعد مرحلة العلاج – توافر خصائص وصفات هامة منها الاستعداد والرغبة فى العمل والتحمس له مع توافر باقى شروط التأهيل للعمل ويراعى حسن الاختيار ثم التدريب قبل وأثناء الخدمة والتدريب من خلال البعثات والزيارات وذلك بالنسبة لسائر

التخصصات وللعمليات المختلفة – مع ضرورة وضع الحوافز المادية والمعنوية للعاملين تشجيعا للعاملين فى هذا الميدان والاستمرار فيه وفاعلية برامجة .

أهداف رعاية الناقهين من ادمان المخدرات :

١ – مساعدة الناقه على التوقف نهائيا والى غير رجعة عن المخدرات – وتكمن صعوبة ذلك من المعاناة المترية عن الاقلاع عن الادمان حتى يتخلص المدمن من العبودية للمخدر ، فالاقلاع عن المخدر يسبب كثيرا من الاعراض الجسمية التى تسبب ألاما رهيبة ومتنوعة

– لذلك فان مساعدة الناقة تكون فى :

أ – الكف عن الادمان ومواجهة الالحاح والرغبة للعودة له – وتجنب استعمال عقاقير أوبدائل ولو مؤقتة لأن استعمالها يؤدى الى عودة الالحاح الى المادة التى سبق ادمانه عليها – كذلك تجنب الاستماع للقصص التى تؤدى فيها المشاكل الى ادمان صاحبها – وتجنب وجود مال كثير معه ، كذلك تجنب أن يقنع الناقه نفسه بأنه شفى تماما وأنه يمكن أن يتمتع بالمخدرات وأن ذلك لن يؤثر عليه مرة أخرى .

ب – تجنب وضع ارادة الناقة موضع اختبار بالقول بأن قرصا واحدا – أو سيجارة ملفوفة واحدة لاتضر أو يجعله يرتاد الاماكن الموبوءة أو عودته للصداقات القديمة لأن تعرضه لمثل هذه الاختبارات فى مرحلة النقاهة لن يؤدى الا الى ضياع الجهود وتشتيت الارادة .

جـ – التغلب على الالحاح للعودة الى المخدرات وهو ما يحدث فى المرحلة الأولى من العلاج واقناع الناقة بأن الالحاح والرغبة فى العودة للادمان ينطفىء كليا مع مرور الوقت حيث تفقد جماعات الادمان تدريجيا قدرتها على استثارة الناقهين من الادمان مع ازدياد قوة ارادة هؤلاء الناقهين نتجة استمرار تحسنهم ومحافظتهم على البقاء بعيدا عن تعاطى المخدرات وعدم استعدادهم للعودة الى المشاكل القديمة التى قاسوا منها أثناء الادمان – وهذا يستلزم تجاهل الذكريات والافراد السابقين ومواجهتهم بعنف حتى ينقطع املهم ولايعودوا الى الالحاح – لذلك فان ثبات الناقه على المبدأ هو أساس هام لاجتياز مرحلة

النقاهة بنجاح .

د - تقديم المخدرات كهدايا من الاصدقاء أو زملاء العمل أو تاجر المخدرات بعد علاجه قد تؤدى الى انتكاس الناقة - لذلك فان تعلمه ان يقول (لا) للمخدرات هو أمر جوهرى لاستكمال علاج الناقة لان مجرد تعاطية جرعة جديدة من المخدرات قد تؤدى الى انتكاسه وعودته بعنف الى المخدرات .

هـ - القدرة على مواجهة المشكلات والمواقف المختلفة - فهناك من يعود للمخدرات فورا بعد أول مشكلة أو طارىء - وهناك من يعود نتجة لأحداث سعيدة كالافراح لذلك يجب مساعدة الناقة على :

- اجتياز مواعيد أوقات الشدة بدون مخدر .

- الحصول على السعادة والاطمئنان بدون مخدرات .

ويتحقق ذلك بمساعدة الناقة على مواجهة المشكلات كالعجز عن سد احتياجات الأسرة ورعاية الابناء وخاصة بعد أن أصبح غير قادر على توجيههم نتجية الادمان ويستخدم الاخصائى الاجتماعى موارد مؤسسات المجتمع فى ذلك مما يساعد على تخفيف احساس الناقه بحدة الشعور بالقصور مما يهىء له قدرة أكبر على العلاج - كما أن نجاحه فى مواجهة هذه المشاكل يؤدى بالناقه للنضج ونمو ثقته بنفسه وصمود شخصيته .

و - اعادة تكيف الناقه مع مجتمعه واسرته - فالمدمن انسان هدمه الادمان واصابة العجز النفسى واحيانا بالعجز الجسمى عن أداء كثير من الادوار التى يمارسها غير المدمن " دوره مع زوجته - دوره مع اولاده - دوره داخل محيط العلاقات المهنية والاجتماعية . لذلك تهدف الجهود العلاجية الى معاونة الناقة على القيام بهذه الادوار بنجاح وهنا يزيد ، احساسه بالتكيف والمؤا مءة لمتطلبات حياته ، كذلك معاونة الاسرة على مساعدة الناقه على القيام بادواره وتكيفه فى مجالات الحياة - ويدخل فى هذا الجانب مساعدة الناقه على :

- تدعيم علاقاته الاجتماعية الايجابية بافراد اسرته واصدقائه الصالحين وهذا يساعد على النضج ويساعد ارادته على النمو ويقوى عزيمته - غير انه كثيرا مايخشى الناقه تكوين علاقات جديدة لخوفه من انتشار معرفة الناس بانه كان مدمنا - ومن هنا فان الصداقات الجديدة تسبب له القلق مما يبعده عن تكوين علاقات جديدة مع افراد أصحاء - وينصح خبراء منظمة الصحة العالمية بتشكيل جماعات الناقهين التى تساعد الناقه على سرعة تكوين علاقات جديدة مع أفراد اصحاء وبالتالى سرعة تكيفه وتأقلمه .

- مراجعة علاقاته المختلفة وانتقاء الصالح منها - واذا ظهرت صداقات قديمة للناقه لاتدرك موقف الناقه من ادمانه فان هذا يعتبر امرا حساسا يجب على الناقه أن يبادر باظهار حقيقة توقفة عن الادمان حتى لاينتهى الأمر بحدوث انتكـاسه لشخص نمت ارادته وامتنع عن المخدر .

- تدعيم دور الاسرة لاهميتها للناقه وأهمية الناقه لها .

- العودة للعمل بعد أن أدى اهماله لعمله نتجة الادمان الى فصله وعدم قدرته على القيام بأى عمل - لذلك كان من الاهداف الرئيسية مساعدة المدمن على التأهيل للقيام بعمل حسب القدرات المتبقية لديه - فان صلح للمهنة الاصلية كان شيئا ايجابيا عودته اليها - والا شجعه الاخصائى الاجتماعى على أن يؤهل لمهنة اخرى تتناسب وقدراته الحالية - وذلك لأن العمل هو الوسيلة الصحيحة للنضج والاطمئنان ، والعكس يؤدى الى استمرار التدهور والادمان .

وبصورة عامة يجب على الناقه أن يعرف أنه اما أن يكون صحيحا أو لايكون بالمرة أى اما يأخذ خطوات فى طريق الانتهاء من هذا الداء أو أن يظل أحد ضحاياه حتى ينتهى صحيا ونفسيا واجتماعيا وماديا وأدبيا [٢٨] .

المتابعة الدورية :

تؤدى المتابعة الدورية أثناء وبعد العلاج دورا هاما فى الاطمئنان على المدمن أثناء وبعد شفائه

تماما من هذا الداء سواء تم ذلك أثناء تردده على فريق العمل أو من خلال الزيارات البيئية بالاسرة أو بجهة العمل وغيرها ، ونحن نوصى بالتسجيل التلخيصى بشقية - الملخصات الدورية والملخصات الختامية وكذا التسجيل الموضوعى لعرض الحقائق الموضوعية وتحليل أسبابها .

ويقصد بالملخصات الدورية اعداد تقارير ملخصة عن مضمون المقابلات تركز فيها المعلومات والبيانات وخطوات العمل وبحيث لايخل التسجيل بمضمون الجوانب التى يتميز بها التقرير القصصى - ويجب أن يشمل التسجيل على الجوانب ذات المغزى فى المشكلة وشعور المدمن نحو هذه المواقف وطريقة تفكيره فيها والحلول التى يقترحها ومدى استعداده لتحمل المسئولية وطريقة التعاون أو الاعتراض الذى يبديه ، ويتم الملخص الختامى عند الانتهاء من العمل مع الحالة لأى سبب حيث يكتب تلخيص ختامى يوضح شخصية المدمن على ضوء الفهم ا[illegible]ل لاخصائى المتابعة ونوع الخدمات التى قدمت اليه ودرجة استفادته منها وأسباب الانتهاء من التتبع .

ويتطلب العمل مع المدمن تتبعه كل ٣ شهور ثم كل ٦ شهور حتى ثلاث سنوات .

وهكذا يتضح أهمية المتابعة الدورية التى تقوم على التسجيل التلخيصى مع التعرض لموضوعات الخدمات التى تقدم اليه ومدى الافادة منها - هذا بجانب التقارير التسجيلية التى تعد نتيجة للمقابلات مع الاسر أو جهة العمل وتتناول حالة المدمن ومشاكله والمواقف والظروف التى تواجهة وتحفظ هذه الدراسات فى ملف العميل ويضم اليها أى تقارير عن مقابلات قد تتم معه ايضا فى مواقف أخرى قد تنشأ معه مستقبلا .

وغنى عن القول أن أخصائى المتابعة أو الرعاية اللاحقة يطبق فى دراساته التتبعية الارشادية سائر أصول وفنون المقابلة وخدمة الفرد والارشاد والتوجيه الاجتماعى والنفسى وتفيد الدراسات التتبعية فى تخطيط وتنفيذ برامج الرعاية اللاحقة بعد اتمام العلاج .

الرعاية الاجتماعية اللاحقة للمدمنين بعد علاجهم :

تعتبر الرعاية الاجتماعية هى العلاج المكمل لعلاج المدمن وهى الوسيلة العملية لتوجيهة وارشاده ومساعدته على سد احتياجاته ومعاونته على الاستقرار فى حياته والاندماج والتكيف

والتوافق مع المجتمع وهى امتداد لعملية العلاج الا أنها تتم فى البيئة الطبيعية بينما العلاج قد يتم فى البيئة أو فى مكان يعزل فيه المدمن .

ويقدر أهميتها بالنسبة للمدمن ذاته الا أنها اساسية لحماية المجتمع من مشاكله واضراره الناشئة عن ظاهرة عودته للادمان التى غالبا ما تكون اشد ضراوة عن ادمانه كما تعمل الرعاية اللاحقة على التغلب على المشاكل التى تواجه عودة المدمن لمجتمعه .

وتقوم هذه الرعاية على أسس هامة منها :

١ - تبدأ خطة الرعاية اللاحقة منذ تشخيص الحالة ووضع خطة العلاج بمعرفة فريق المرشدين .

٢ - تعتمد على الاستعانة بالهيئات الاجتماعية اهلية وحكومية وتقديم مايمكن من مساعدات ورعاية وتدعيم للمدمن ولاسرته والعمل على تشغيله أن كان عاطلا .

٣ - تعاون المدمن قبل عودته فى وضع برنامج كامل ومعقول ليستقبل حياته بعد عودته لمجتمعه .

٤ - يستخدم الاسلوب العلمى فى تنفيذ البرنامج المعد لاستقرار المدمن وذلك بالاستعانة بالمتخصصين اجتماعيا ونفسيا لتوجيهه وارشاده الى أن يتمكن من الاعتماد على نفسه والاندماج فى المجتمع كمواطن صالح ويقوم بهذا الدور أخصائى المتابعة أو أخصائى الرعاية اللاحقة .

٥ - تعمل على تهيئة الاسرة لاستقباله وحل ما يواجهه من مشكلات وكذا الحال مع جهة العمل.

٦ - تعمل على تدبير مكان اقامته بدار ضيافة المدمنين السابقين اذا تعذر عودته لاسرته وهذه الدار غير موجودة حاليا بالمجتمع وننصح بضرورة انشائها.

وهكذا نجد أن خدمات الرعاية اللاحقة تشمل المدمن واسرته وتكون مادية بكافة صورها أومعنوية تعمل على التغلب على المشاكل الوجدانية وتقديم التوجيه والمشورة والمساعدة الشخصية التى تساعد على تنمية قدراته وموارده ليحيا حياة هادئة مع نفسه . ومع عائلته ومع جيرانه [٣٦].

الرعاية الاسرية :

يفضل غالبية العلماء ، أن تتم فترة النقاهه من أدمان المخدرات داخل الاسرة باعتبارها أكثر الجماعات اهتماما به و حرصا على اتمام علاجه بنجاح - كما ان وجود الناقه بالاسرة يحقق احساسا بالامن والطمأنينه لدى الناقه كما يحقق له التفاعل مع افراد الاسرة والمحيطة بالاسرة - مما يخلصه من الاحساس بانه انسان مختلف عن الاخرين ويشعره بتقبل الاسرة والاخرين له مما يحقق خطوات نجاح أفضل من العلاج .

كما أن رعاية الناقه بالاسرة يعتبر ارخص انواع الرعاية اذا قيس بالرعاية المؤسسية وهذا امر له اهميته خاصة فى الدول النامية التى تعانى نقصًا كبيرا فى الاطباء النفسيين (٢٦).

وهناك مجموعة من الاعتبارات الواجب مراعاتها فى الرعاية الاسرية للناقه أهمها :

أ - اتجاه المدمن الى العلاج لاينبع منه منفردا - وافراد الاسره لهم دور مؤثر فى ذلك كما أن لهم دورهم فى الخطط العلاجية - وعلى ذلك فالتفاعل بين اعضاء الاسرة الواحده سواء كانت على درجة من الانسجام أو العكس يعتبر عاملا هاما فى تحديد الاسلوب الذى يمكن به تحقيق العلاج .

ب - يحتاج أعضاء الاسرة لمعلومات وبيانات عن حالة العميل بعد العلاج وظروفه الحالية وانواع الرعاية والحماية المطلوبة ومسئولياتهم الشخصية تجاه العميل - واعضاء الاسرة الذين يتم اعدادهم لاستقبال العميل يمكنهم اتاحة البيئة الصالحة لاستقبال الناقه وجعله يشعر بالامن والطمأنينة ويشعر بمسئولياته خلال فترة النقاهه (٨) فأعضاء الاسرة يكون لديهم الاستعداد لعدم ترك الناقه ليغرق نفسه فى الاحساس بمشكلته، بل سيكونون على استعداد بدلا من ذلك لتكوين علاقات حسنة دافئة تشعر الناقه بتقبل مجتمعى وتشجيع الاسرة له وانه وسط افراد محبين ومتقبلين لحالته مما يقلل من فرصة الانتكاس للحالة.

جـ - كثيرا ما يجد الناقه بعد عودته الى البيئة ان الجماعات التى كان ينتمى اليها " الاسرة -

العمل - الاصدقاء الصالحين " قد عدلت أوضاعها على أنه غير موجود - مما يجعله يواجه مشكلة الاحساس بالرفض الذى يعتبر احد عوامل الانتكاس ، كذلك يحتاج الناقه الى إعادة تأهيله لممارسة ادواره الاجتماعية ، لذلك فان الاخصائى الاجتماعى يساعد فى مواجهة ذلك بالتالى :

- مساعدة الناقه على اداء ادواره الطبيعية بنجاح والتقليل ما أمكن من الفجوة بين الدور الممارس والدور المتوقع.
- ازالة أو التقليل من رفض الاسره لعلاج الناقه فى البيئة بالتعامل مع اسباب هذا الرفض .
- دراسة توقعات افراد الاسره عن الناقه وتعديلها عند الضرورة .
- مساعدة افراد الاسره على التغلب على المعوقات التى تحول دون قيامهم بادوراهم فى مساعدة الناقه.
- مساعدة الاسره للناقه على الدخول فى تجربة تكوين علاقات جديدة مع أخرين صالحين بدلا من احساس بالاسف على الذات.
- مساعدة الاسره على فهم الاسباب التى تؤدى الى العودة الى المخدر وكيف يمكن تلافيها.
- ارشاد افراد الاسرة الى التصرف السليم فى حالة انتكاسة الناقه .

د - هناك خدمات عملية يقدمها الاخصائى للناقه واسرته خلال فترة النقاهه ونعنى بها مجموعة الخدمات والجهود التى تقدم للناقه واسرته لمساعدته على اجتياز هذه المرحلة بنجاح عن طريق استغلال الموارد الموجوده فى الاسره والمؤسسه والبيئة الاجتماعية وتشمل الخدمات المادية وخدمات التأهيل والتشغيل للناقه أو لاحد افراد اسرته أو مساعدته فى اتخاذ اجراءات معينة كطلب أجازة للناقه من عمله أو صرف استحقاقات له ، وتلعب هذه الخدمات دورا كبيرا فى التخفيف من مشاعر القلق لدى الناقه .

هـ - من الاهمية الوقوف على ظروف عمل الناقه وعما اذا كانت هناك مؤثرات قد تؤثر على

العلاج من عدمه وعليه محاولة التغلب على هذه المؤثرات سواء بالمساعدة على نقل الناقه الى قسم اخر بعيدا عن هذه المثيرات أو نقله أن أمكن لجهة عمل أخرى .

و - يستطيع الاخصائى الاجتماعى خلال حلقات المناقشة الجماعية حماية الاسرة من حدوث حالات أدمان جديدة بين افرادها .

ز - العمل على تشجيع الاسره للناقه على الاشتراك فى أحد أندية الدفاع الاجنماعى لشغل وقت فراغه والتعامل مع أخرين من خلال أنشطة موجهه تساعد على اجتياز مرحلة النقاهه بنجاح .

ح - من الاهمية الاينسى الاخصائى الاجتماعى مساعدة افراد الاسرة ممن تأثروا بحالة الادمان ويكون ذلك من خلال مساعدتهم على تيسير سبل الحياة لهم - أو بتغيير اسلوب التعامل بينهم وبين الناقه .

وبصورة عامة فانه يقع على الاخصائى الاجتماعى العبء الكبير فى تهيئة المناخ الاجتماعى للناقه قبل خروجة أو عودته للحياة الاجتماعية التى قد تصطدم بتلك الدفاعات النفسية والاجتماعية المحتمل ان تكون قد تولدت فى انماط سلوك اسرة المدمن الناقه الذى قد يأخذ صور فقدان الثقة - الخجل الاجتماعى - الرقابة اللصيقه - العقاب الاجتماعى وحرمانه من ممارسة حق العمل - ادارة الاموال ... الخ وكذلك ما قد يحدث من مشاكل التفكك الاسرى التى تحدث أثناء فترة العلاج - وعليه متابعة الناقهين ومساعدتهم على ايجاد حلول لمشاكلهم واساليب مواجهتها والتعامل معها بدلا من الهروب منها والالتجاء الى المخدرات لمساعدته على هذا الهروب .

وبصورة عامة فان العمل مع الاسرة يكون لتحقيق تغيير فيها لتخفيف ضغط الاسره السلبى على الناقه ولزيادة فاعلية مساعدة الاسرة للناقه (٢٨) .

الرعاية المؤسسية :

كما تؤدى الرعاية المؤسسية للناقه من أدمان المخدرات دورا رئيسيا فيما بعد مرحلة العلاج فقد يرى الفريق العلاجى فى بعض الاحيان ان يتم تغيير البيئة للناقة وذلك بابعاده عن المؤثرات والعوامل التى تؤدى الى الانتكاسه والعودة للادمان - ويتم ذلك بصورة مؤقتة لحين اكتمال العلاج ويصبح الناقه قادرا على مواجهة المؤثرات والعوامل البيئية وحتى يمكن تهيئة الاسره لتصبح طرفا ايجابيا فى خطة علاج الناقه .

ويتم ذلك من خلال ايداع الناقه باحدى دور النقاهه التى تعرف باسم مؤسسات منتصف الطريق Half Way Agencies والتى تعد الناقه للانتقال الى الحياة الطبيعية من خلال رعايته داخلها مدة اقصاها سته شهور ويستخدم فى هذا الدور منهجا علاجيا يطلق عليه . العلاج المحيطى Milieu therapy ويقوم هذا العلاج على أساس أن التحكم فى ظروف البيئة أو تعديلها أو تطويعها لخدمه الناقه يمكن أن يكون له عائد مفيد فى مصير العلاج والتأثير على قدرات الناقه مما يمكنه بعد ذلك من التكيف مع ظروف المجتمع من خلال اكساب ذات الناقه المهارات الشخصية والاجتماعية التى تجعله قادراً على مواجهة المثيرات المختلفة مستقبلا .

وتقوم فكرة العلاج المحيطى فى رعاية الناقهين من ادمان المخدرات على أن الادمان نوع من السلوك المنحرف الذى يشجعه نمط ثقافى قائم ويقتضى العلاج الكامل للمدمن تحطيم الارتباط بهذا النمط واستبداله بقيم ومعايير خلقية يقبلها المجتمع [٤٣] وهناك عناصر يقوم عليها النموذج العلاجى.

١ - يجب أن تكون دار النقاهه التى تطبق هذا النوع من العلاج ذات سعة قليلة بحيث لاتزيد على مائة حاله حتى يمكن التعرف على كل حاله وحتى يكون التفاعل بين الناقهين والفريق العلاجى مفيدا .

٢ - تعقد اجتماعات يوميه تضم الناقهين والفريق العلاجى والاداريين وكل من يعمل فى الدار وتقوم أهمية الاجتماعات اليومية على أن مشاكل الادمان تنتج عن مشاكل علاقات المدمنين بغيرهم وأن مناقشة نماذج المشاكل التى يواجهونها أو التى يثيرونها بالصراحة

والامانة المطلقة تؤدى الى فهم أفضل وبالتالى علاج أفضل .

٣ - يعطى للناقهين كل الفرص للحصول على الخبرات عن طريق المواقف التى يتم تنظيمها داخل هذا المجتمع حتى يمكن للذات استخدام كل قواها وامكانياتها لمواجهة الصعوبات والمشاكل .

٤ - يتم تنظيم اجتماعات بين الناقهين النزلاء واهل الهيئة نفسها واسر الناقهين لتشجيع تكوين العلاقات بين الجميع تكون قائمة عل الثقة والحب والتمهيد لعودة الناقه لاسرته ولبيئته .

٥ - تمارس الانشطة الاجتماعية والترويحية للناقه وتستخدم ديناميكيات الجماعة خلالها لتحقيق النمو النفسى والاجتماعى واكتساب المهارات اللازمة للحياة فى المجتمع الطبيعى .

٦ - استخدام المصادر القائمة فى المجتمع للوصول بالناقه الى درجة التكيف التى تساعده على المعيشة فى المجتمع معتمدا على نفسه .

وعلى ذلك فان وجود الناقه فى دار للنقاهه هو أمر مؤقت فلايعقل أن يقضى بقية حياته داخلها خوفا من خروجة وانتكاسه ولكنها عملية يتم من خلالها استكمال المدمن لعلاجه ونعنى وصوله الى مرحلة يستطيع بعدها ان يعيش فى المجتمع الخارجى دون ان يتأثر بمغريات العوده للادمان مرة اخرى بعد ان تحقق له التحصين اللازم - وبدون شك فان اعداد الاسرة وجعلها بيئة صالحة لعودة الناقه أمر ضرورى بل ان وجودالناقه بدار النقاهه مرهون بالوصول بأسرة الناقه للصورة المرجوة لعودته اليها - فدار النقاهه هى صورة لرعاية بديلة لفترة محدودة وليست رعاية دائمة [٢١]

وتتضح أهمية الرعاية المؤسسية فى تقديرات لمجموعة من المدمنين نشرت فى دراسة عن الطريق للعلاج من الادمان [٢٠] جاء فيها " أن القدرة على مواجهة المشكلات ضرورية لكى نبقى ممتنعين عن الادمان ، وان كنا نعانى من مشكلات فى الماضى فمن الارجح أنها لن تحل بمجرد امتناعنا عن تعاطى المخدرات ، فالاحساس بالذنب والقلق يمنعنا من معايشة للخطة الحالية . وحضور الاجتماع

يوميا ، على الأقل خلال التسعين يوما الأولى هو فكرة طيبه ، لان الاشخاص المصابون بمرضنا يشعرون بشعور خاص جدا عندما يكتشفون ان هناك أناسا أخرى يشاركون مشاكلهم وماضيهم وحاضرهم . ان الاجتماعات تقوى عملية الشفاء . وقد نكون خائفين فى البداية لاننا لانعرف احدا من الحاضرين ، وبعضنا يعتقد اننا لسنا بحاجة الى اجتماعات ، ولكن عندما نتألم ، فاننا نذهب الى الاجتماعات لنحصل على الراحة ، حيث أنها تعرفنا بطريق الشفاء . ومع حضور الاجتماعات بانتظام ، نتعلم قيمة المشاركة مع مدمنين آخرين يشتركون معنا فى نفس المشكلات ونفس الأهداف . وسوف يساعدنا اصدقاؤنا الجدد فى الجماعة ، فهدفنا المشترك هو الشفاء ، وبالتدرج نستبدل عاداتنا القديمة باساليب جديدة ، ونصبح راغبين فى التغيير " .

أندية الدفاع الاجتماعى :

كما تشارك اندية الدفاع الاجتماعى بدور هام فى الرعاية اللاحقة للمدمن تتلخص فى :

١- تعمل أندية الدفاع الاجتماعى على رعاية المدمن الناقه بعد علاجه من الادمان من المخدرات والمسكرات بصفة عامة وفى هذه المرحلة تعمل على مساندة المدمن نفسيا أو فكريا أو بدنيا من خلال الارشاد الفردى والجمعى . كما تعمل الاندية على تأهيله اجتماعيا أو مهنيا حسب ظروف كل حالة فى ضوء الدراسة الاجتماعية والنفسية والتأهيلية والتعرف على سائر الظروف والعوامل التى أدت الى ادمانه .

٢- تعمل اندية الدفاع الاجتماعى على اعادة تكيف المدمن مع مجتمعه وادماجه فيه وتقبله أياه بعد العلاج وحل المشكلات التى تواجهة وللهيئات التطوعية دور هام فى هذا المجال .

٣- تقوم اندية الدفاع الاجتماعى بتنفيذ الرعاية اللاحقة لمن تم علاجهم وهذه المرحلة هى المكملة لاستكمال العلاج ويجب أن تتم فى سرية تامة ويقوم بها نادى الدفاع الاجتماعى فى نطاق دائرة اختصاصه.

وبصفة عامة يلزم اتباع عدة اجراءات لاعادة ادماج المدمن فى المجتمع بعد علاجه وتأهيله ومنها :

١ - يلزم ضمان توفير خدمات الرعاية اللاحقة لأولئك الافراد الذين كانوا مدمنين وعادوا لبيئاتهم - ولاجل أن تمنع عملية العود للادمان يلزم أنشاء مؤسسات (دور ضيافة) للمرحلة الانتقالية - ولتدريب من كانوا مدمنين من خلال العمل والتعليم على اسلوب حياة ملائمة فى بيئة صحية .

٢ - ينبغى تشجيع حركات الشباب والاندية الثقافة والاجتماعية والنوادى الرياضية والجماعات المماثلة على الاسهام فى العمل فى سبيل اعادة تأهيل متعاطى العقاقير السابقين واعادة اندماجهم فى المجتمع .

٣ - اصدار ارشادات لتسهم الجماعات الدينية فى العلاج والتأهيل .

٤ - التوسع فى أنشاء مراكز التدريب المهنى مع خلق فرص العمل لأولئك الافراد الذين يوسمون بكونهم مدمنين - مع الاهتمام بالتدريب التحويلى .

٥ - مناشدة رجال الاعمال والشركات للاحتفاظ للعاملين المدمنين بوظائفهم خلال فترة العلاج وتقديم المساعدات اللازمة لهم .

وعملية إعادة الاندماج بوسيلتين - الفرض والاقناع - واسلوب الاقناع هو الاسلوب التربوى ويشمل عادة التنشئه الاجتماعية والاختلاط الاجتماعى والاقتباس والتقليد التعليم .. الخ

واذا حدث عدم التكيف الاجتماعى يكون التوافق من جانب واحد أى الرضا بما هو قائم فى البيئة التى انتقل اليها الفرد . اما اذا اردنا الانتفاع بما فى المدمن من قدرات وطاقات فلابد ان يشبع فيه حاجاته السوية بيولوجيا ونفسيا واجتماعيا ولابد أن نحيطة بيئة اجتماعية ملائمة أى نوفر له ما نسميه بالتوافق بين الفرد والبيئة . واذا ما تحقق التوافق الاجتماعى للمدمن سوف نجده انسانا اجتماعيا متكاملا تتوافر لديه مشاعر الحاجة الدافعة الى التقدم سواء بالنسبة لامورة الذاتية أو بالنسبة لاسرته وجماعته وبيئته وامته كما يمكن أن ننمى فيه الشعور بالمشاركة القائمة على المسئولية الاجتماعية التى هى دعامة أى عمل ناجح [٣٦]

وهكذ نكون قد نجحنا فى تحويل ذلك المدمن الى مواطن صالح قادر على الاسهام فى تنمية مجتمعة .

المراجع

١ - ابراهيم نافع (١٩٨٩) " كارثة الادمان " مركز الاهرام للترجمة والنشر القاهرة .

٢ - أحمد جمال ماضى أبو العزايم (١٩٨٣) " الديناميات النفسية فى اسر معتمدى العقاقير والكحوليات " رسالة ماجستير - كلية الطب بجامعة القاهرة - فى مجلة علم النفس المطمئنه - العدد ٢٥ - السنه السادسة - القاهرة .

٣ - أحمد جمال ماضى أبو العزايم (١٩٨٨) " الادمان : الاسباب والعلاج " المؤتمر العربى الاول لمواجهة مشكلات الادمان - المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة بالتعاون مع الاتحاد العلمى للصحة النفسية .

٤ - أحمد جمال أبو العزايم (١٩٩١) " الاسرة والوقاية من خطر المخدرات " مجلة النفس المطمئنة - مجلة الطب النفسى الاسلامى العدد ٢٥ - السنة السادسة القاهرة .

٥ - أحمد عكاشة " قل لا ولو مرة واحدة " فى ابراهيم نافع (١٩٨٩) " كارثة الادمان " مركز الأهرام للترجمة والنشر - القاهرة .

٦ - أحمد فتحى سرور (١٩٨٧) " استراتيجية تطوير التعليم فى مصر " وزارة التربية والتعليم القاهرة .

٧ - أدهم أحمد الصراف (١٩٨٢) " مخطط لوحدة منهجية عن ظاهرة تعاطى العقاقير بين طلاب المدارس " الحلقة التدريبية للمعلمين والاخصائيين الاجتماعيين عن مشكلات استخدام العقاقير بين الطلاب والاساليب التربوية بالتعاون مع اليونسكو .

٨ - الجمعية العامة للدفاع الاجتماعى (١٩٨٨) " المنهج الاجتماعى النفسى اسلوب علمى حديث لمواجهة ظاهرة الادمان ومعاملة المدمنين ورعايتهم واسرهم " المؤتمر العربى الاول لمواجهة مشكلات الادمان - المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة بالتعاون مع الاتحاد العالمى للصحة النفسية .

٩ - أنور محمد الشرقاوى (١٩٨٦) ز" انحراف الاحداث " ط٢ الانجلو المصرية - القاهرة .

١٠ - أنور محمد الشرقاوى (١٩٩١) " التعلم : نظريات وتطبيقات " ط٤ الانجلو المصرية القاهرة .

١١ - تدخين السجاير وتعاطى المخدرات والحوليات بين طلاب الثانوى العام فى القاهرة الكبرى : دراسة انتشارية فى : زين العابدين درويش (١٩٨٢) " الجهود العلمية للمركز القومى للبحوث الاجتماعي والجنائة حول مشكلة تعاطى العقاقير المخدرة فى مصر " الحلقة التدريبية للمعلمين عن مشكلات استخدام العقاقير بين الطلاب والأساليب التربوية لمعالجتها - المركز القومى للبحوث التربوية بالتعاون من منظمة اليونسكو - القاهرة .

١٢ - تعاطى الحشيش - التقرير الثقافى (١٩٦٤) المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية - القاهرة .

١٣ - جمال ماضى أبو العزايم " المدمنون : هل هم مجرمون أم مرضى ؟ ماذا بعد حملات رجال الشرطة على مروجى المخدرات ومدمنيها " فى حامد زهران (١٩٨٨) " الوقاية فى مجال الادمان " المؤتمر العربى الأول لمواجهة مشكلات الادمان - المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة بالتعاون مع الاتحاد العالمى للصحة النفسية - القاهرة .

١٤ - حامد عبد العزيز الفقى " مفاهيم العلاج الاسرى وانماط التفاعل داخل الاسرة المريضة النشأة والتطور " . فى على الدين السيد محمد (١٩٨٨) " دور الاسرة فى رعاية الناقهين من ادمان المخدرات " المؤتمر العربى الاول لمواجهة مشكلات الادمان المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة بالتعاون مع الاتحاد العلمى للصحة النفسية - القاهرة .

١٥ - حامد عبد السلام زهران(١٩٨٨) " الوقاية فى مجال الادمان " العربى الاول لمواجهة مشكلات الادمان - المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة بالتعاون مع الاتحاد العالمى للصحة النفسية - القاهرة .

١٦ - رسمى عبد الملك رستم (١٩٩٠) " الدور التربوى للاسرة والمدرسة فى مواجهة مشكلة الادمان " المجلس الاعلى للآباء والمعلمين - وزارة التربية والتعليم - الجمهورية العربية المتحدة .

١٧ - رسمى عبد الملك رستم : " التربية الاخلاقية لأبنائنا " (تحت الطبع) .

١٨ - زين العابدين درويش (١٩٨٢) " الجهود العلمية للمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية حول مشكلة تعاطى العقاقير المخدرة فى مصر " الحلقة التدريبية للمعلمين عن مشكلات استخدام العقاقير بين الطلاب والاساليب التربوية لمعالجتها - المركز القوى للبحوث التربوية التعاون مع منظمة اليونسكو - القاهرة .

١٩ - زينب لطفى (١٩٨٨) " دور التمريض فى علاج الادمان " المؤتمر العربى الأول لمواجهة مشكلات الادمان - المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة بالتعاون مع الاتحاد العالمى للصحة النفسية .

٢٠ - شريف فهيم وناصر لوزا " الطريق للعلاج من الادمان " مستشفى بهمان بحلوان - القاهرة .

٢١ - صلاح الحمصانى " تخطيط برامج علاج المدمنين " فى على الدين السيد محمد (١٩٨٨) .

دور الاسرة فى رعاية الناقهين من ادمان المخدرات " المؤتمر العربى الاول لمواجهة مشكلات الادمان - المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة بالتعاون مع الاتحاد العالمى للصحة النفسية - القاهرة .

٢٢ - ظاهرة تعاطى الافيون : الجمعية المركزية لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات بالقاهرة بالاشتراك مع الادارة العامة للدفاع الاجتماعى بوزارة الشئون الاجتماعية - فى غريب عبد السميع غريب " الادمان دراسة ميدانية تحليلية للدوافع والآثار " المؤتمر العربى الأول

لمواجهة مشكلات الادمان ١٣ - ١٦ سبتمبر ١٩٨٨ . المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة بالتعاون مع الاتحاد العالمى للصحة النفسية - القاهرة .

٢٣ - عادل الدمرداش (١٩٨٢) " الادمان - مظاهره وعلاجه " سلسلة عالم المعرفة العدد (٥٦) - الكويت .

٢٤ - عادل جوهر " العلاقة بين ممارسة نظرية الدور فى خدمة الفرد وأثرذلك على الاداء الجتماعى لمتعاطى الحشيش " فى : غريب عبد السميع غريب (٩١٨٨) " الادمان دراسة ميدانية تحليلية للدوافع والآثار " المؤتمر العربى الأول لمواجهة مشكلات الادمان . المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة بالتعاون مع الاتحاد العالمى للصحة النفسية .

٢٥ - عادل محمد نافع " جمعيات الوقاية من جرائم المخدرات " المؤتمر الدولى الثامن للاحصاء وبحوث العلميات والعلوم الاجتماعية " فى ملاك محمد الرشيدى (١٩٨٨) " نحو نموذج تنظيمى متكامل لمكافحة المخدرات - دراسة ميدانية . المؤتمر العربى الاول لمواجهة مشكلات الادمان . المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة بالتعاون مع الاتحاد العالمى للصحة النفسية .

٢٦ - عبد الفتاح عثمان " مدخل اجتماعى لعلاج مرضى النفس ومضطربى الشخصية فى المجتمعات النامية " فى على الدين السيد محمد (١٩٨٨) " دور الاسرة فى رعاية الناقهين من ادمان المخدرات " المؤتمر العربى الاول لمواجهة مشكلات الادمان - المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة بالتعاون مع الاتحاد العالمى للصحة النفسية - القاهرة .

٢٧ - عبد الكريم العفيفى معوض (١٩٨٨) " مدى فاعلية اسلوب الساعد فى خدمة الفرد فى علاج المدمنين " المؤتمر العربى الاول لمواجهة مشكلات الادمان " - المعهد العالى للخدمة الجتماعية بالقاهرة .

٢٨ - على الدين السيد محمد (١٩٨٨) " دور الاسرة ى رعاية الناقهين من ادمان المخدرات " المؤتمر العربى الأول لمواجهة مشكلات الادمان - المعهد العالى للخدمة الاجتماعية

بالقاهرة بالتعاون مع الاتحاد العالمى للصحة النفسية - القاهرة .

٢٩ - غريب عبد السميع (١٩٨٨) " الادمان دراسة ميدانية تحليلية للدوافع والآثار " المؤتمر العربى الأول لمواجهة مشكلات الادمان - المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة بالتعاون مع الاتحاد العالمى للصحة النفسية - القاهرة.

٣٠ - فاروق عبد السلام " دراسة نفسية اجتماعية لبعض المتغيرات المرتبطة بظاهرة الادمان " فى : غريب عبد السميع غريب (١٩٨٨) " الادمان دراسة تحليلية للدوافع والآثار " المؤتمر العربى الأول لمواجهة مشكلات الادمان - المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة بالتعاون مع الاتحاد العالمى للصحة النفسية - القاهرة .

٣١ - فؤاد البهى السيد (١٩٨١) " علم النفس الاجتماعى " ط٢ - دار الفكر العربى - القاهرة .

٣٢ - فيليب اسكاورس (١٩٨١) " المشكلات المرتبطة باستخدام العقاقير بين طلاب المدارس فى جمهورية مصر العربية والوسائل التربوية للرقاية منها - دراسة ميدانية " المركز القومى للبحوث التربوية بالتعاون مع منظمة اليونسكو - القاهرة .

٣٣ - محمد عاطف غيث (١٩٦٣) " علم الاجتماع " دار المعرفة - الاسكندرية .

٣٤ - محمد عماد الدين فضلى (١٩٨٢) " الطلبة والعقاقير دوات الأثر النفسى " الحلقة التدريبية للمعلمين والاخصائين الاجتماعيين عن مشكلات استخدام العقاقير بين الطلاب والاساليب التربوية لمعالجتها - المركز القومى للبحوث التربوية بالتعاون مع اليونسكو .

٣٥ - مديحه مصطفى فتحى (١٩٨٨) " دور الخدمة الاجتماعية فى مواجهة المشكلات الاجتماعية لادمان المخدرات - دراسة بنادى الدفاع الاجتماعى بمحافظة كفر الشيخ " المؤتمر العربى الأول لمواجهة مشكلات الادمان - المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة بالتعاون مع الاتحاد العالمى للصحة النفسية .

٣٦ - مصطفى رزق مطر (١٩٨٨) " رعاية المدمنين اجتماعيا بعد علاجهم فى مراحل الوقاية من العود (الانتقال - المتابعة - الرعاية الاحقة) . المؤتمر العربى الأول لمواجهة مشكلات الادمان - المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة بالتعاون مع الاتحاد العالمى للصحة النفسية .

٣٧ - مصطفى سويف (١٩٨٧) " المخدرات والشباب فى مصر - بحوث ميدانية فى مدى انتشار المواد المؤثرة فى الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب " (١٩٨٢) المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية - القاهرة .

٣٨ - مصطفى سويف (١٩٩٠) " تعاطى المواد المؤثرة فى الاعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الوقع المصرى " - المجلد الأول مدخل تاريخى ونهجى الى الدراسات الوبائية - المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية - القاهرة .

٣٩ - مصطفى سويف (١٩٩١) " علاج الادمان : الخبرة المصرية فى اطارها الحضارى " المجلة الاجتماعية القومية - المجلد السابع والعشرون - العدد الثانى . المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة .

٤٠ - ملاك أحمد الرشيدى (١٩٨٨) " التنشئة الاجتماعية ودورها فى الوقاية من تعاطى المخدرات " المؤتمر العربى الأول لمواجهة مشكلات الادمان - المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة بالتعاون مع الاتحاد العالمى للصحة النفسية .

٤١ - ملاك أحمد الرشيدى (١٩٨٨) " نحو نموذج تنظيمى متكامل لمكافحة المخدرات دراسة ميدانية " المؤتمر العربى الأول لمواجهة مشكلات الادمان - المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة بالتعاون مع الاتحاد العالمى للصحة النفسية .

٤٢ - ملاك بطرس (١٩٨٢) " العقاقير غير القانونية والاخطار التى تنشأ عنها على حياة الانسان " الحلقة التدريبية للمعلمين والاخصائيين الاجتماعيين عن مشكلات استخدام العقاقير بين الطلاب والاساليب التربوية لمعالجتها - المركز القومى للبحوث التربوية

بالتعاون مع اليونسكو .

٤٣ - يحيى حسن درويش " نظريات التوجيه فى التأهيل الاجتماعى " فى على الدين السيد محمد (١٩٨٨) " دور الاسرة فى رعاية الناقهين من ادمان المخدرات " المؤتمر العربى الأول لمواجهة مشكلات الدمان - المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة بالتعاون مع الاتحاد العلمى للصحة النفسية - القاهرة .

٤٤ - يسرى عبد المحسن " العلاج خير من الوقاية " فى ابراهيم نافع (١٩٨٩) " كارثة الادمان " مركز الاهرام للترجمة النفسية - القاهرة .

45 - Berling Irving N. " Secondary Prevention "

فى حامد زهران (١٩٨٨) " الوقاية فى مجال الادمان " المؤتمر العربى الأول لمواجهة مشكلات الادمان - المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة بالتعاون مع الاتحاد العالمى للصحة النفسية - القاهرة .

46 - Frances S., " Family treatment Concepts in Social Casework"

فى على الدين السيد محمد (١٩٨٨) " دور الاسرة فى رعاية الناقهين من ادمان المخدرات " المؤتمر العربى الأول لمواجهة مشكلات الأدمان - المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة بالتعاون مع الاتحاد العالمى للصحة النفسية - القاهرة .

47 - Freedman, Alfred M. Tertiary Prevention "

فى حامد زهران (١٩٨٨) " الوقاية فى مجال الادمان " المؤتمر العربى الأول لمواجهة مشكلات الادمان " المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة بالتعاون مع الاتحاد العالمى للصحة النفسية - القاهرة .

48 - Horden, A, " Psychoparmacology : Some historical Considerations, in Psychopharmacology :

فى مصطفى سويف (١٩٩٠) " تعاطى المواد المؤثرة فى الاعصاب بين الطلاب دراسات ميدانية فى الواقع المصرى – المجلد الاول مدخل تاريخى ومنهجى الى الدراسات الوبائية – المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية – القاهرة .

49 - Kramer, J.F.& Cameron, D.C. " Amanual on drug dependence .

فى مصطفى سويف (١٩٩٠) " تعاطى المواد المؤثرة فى الاعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى – المجلد الاول مدخل تاريخى ومنهجى الى الدراسات الوبائية – المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية – القاهرة .

50 - Romand, A.M. etal "Follow-up of Participants in a durg Dependence Therapeutic-Community".

51 - Schools Without Drugs - Provided by pride - United States Department of Education .

52 - Soueif, M.I (1980) " Drug Dependence - problems of Behavioural Research " National center for Social & Criminological Research, Egypt, Cairo .

53 - Soueif, M.I, El-Sayed, A.M, Darweesh, Z.A., & Hannourah, M.A., (1980) " The Egyptian study of Chronic Cannabis consumption "

Natioal Center for Social & Criminological Research, Egypt, Cairo.

54 - Virginic M., " The family as a treatment unit in changing familes "

فى على الدين السيد محمد (١٩٨٨) " دور الاسرة فى رعاية الناقهين من ادمان المخدرات " المؤتمر العربى الاول لمواجهة مشكلات الادمان – المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة بالتعاون مع الاتحاد العالمى للصحة النفسية – القاهرة .

الفهـرس

رقم الإيداع بدار الكتب
١٩٩١/٥٦١٨

تمت الطباعة بالمركز الإقليمي لتعليم الكبار (بسرس الليان)
٢٥٠٠/١٩٩١م